Vol. 236. Febbrajo 1876

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA

PARTE RIVISTA

DI

MEDICINA, CHIRURGIA E TERAPEUTICA

GIÀ COMPILATA DAL DOTT. CAV. G. B. SORESINA

ORA DIRETTA DAL

Dott. MALACHIA DE-CRISTOFORIS

CONSIGLIO DI DIREZIONE

Prof. De Giovanni } Clinica Medica
Prof. Rovida } Clinica Medica
Prof. A. Corradi = Medicina Pubblica
Prof. Scarenzio } Chirurgia
Dott. Turati } Chirurgia
Prof. Porro = Ostetricia

MILANO
FRATELLI RECHIEDEI EDITORI

1876.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
WelMOmec

FRATELLI RECHIEDEI - MILANO

Editori della **Gazzetta Medica — Igea** (Medico di Casa) **— Annali Universali di Medicina — Annali di Chimica applicata alla Medicina — Archivio delle Malattie Nervose — Rivista di Medicina, Chirurgia e Terapeutica — Giornale delle malattie veneree e della pelle**

A seconda del programma già pubblicato nei precedenti fascicoli, viene aperto l' **abbonamento pel 1876** *alle condizioni qui sotto esposte.*

1	Gazzetta Medica di Lombardia . . .	L. 20	Abbonamento complessivo ai 2 gior. L. **22 50**	Abbonamento complessivo ai 3 giornali L. **50**	Abbonamento complessivo ai 5 giornali L. **74.**
2	Igea (Medico di Casa)	» 5			
3	Annali Universali di Medicina . . .	» 30			
4	Annali di Chimica applic. alla Medicina	» 14			
5	Archivio delle malattie mentali e nervose	» 12			
6	Rivista di medicina, chirur. e terapeutica	» 15	Abbonamento cumulativo L. **18.**		
7	Giorn. delle malattie veneree e della pelle	» 5			

☞ **N.B.** Gli abbonamenti sono obbligatorii per un anno. Il pagamento può essere fatto in due rate semestrali anticipate.

La riduzione sui prezzi d'abbonamento cumulativo *si accorda solo agli abbonati che pagano* ***anticipatamente*** *tutta l'annata e che si rivolgono direttamente ai* ***Fratelli Rechiedei*** editori, Milano.

Preghiamo vivamente quei signori abbonati che sono tuttora in arretrato di pagamento a voler regolare al più presto la loro partita, corrispondendo così alla nostra puntualità nell'invio, e alle cure continue con cui procuriamo render sempre migliori e più accetti i nostri giornali.

Milano, 31 Gennaio 1876.

Fratelli Rechiedei EDITORI.

CASA DI SALUTE IN PAVIA

per la cura delle malattie medico-chirurgiche, secondo i più recenti progressidella Terapeutica, diretta dai signori Prof. **A. Scarenzio**, Prof. **A. De-Giovanni** e dottor **G. Flarer.**

Piazza Bertarido N. 4 (per i veicoli, Terraggio di S. Margherita).

RIVISTA CHIRURGICA

dei dottori F. PARONA ed E. TIRINNANZI.

Edward Bellemy — *Piccola modificazione all'atto operativo dell' uranoplastica.*

J. Bell — *Operazione di Syme modificata e migliorata conservando il periostio del calcagno.*

Hutchinson — *Distacco simmetrico delle epifisi della tibia e del perone per caduta sui piedi da una grande altezza.*

Lavory — *Nevralgia intensa e cronica dei nervi dentale ed auricolo-temporale destro — operazione — guarigione.*

Langdon — *Grave nevralgia del nervo dentale destro — operazione — guarigione.*

Callender — *Lezione clinica sopra un caso di nevralgia guarito coll'estensione forzata del nervo.*

Annandale — *Di una nuova forma di stivaletto pel trattamento del piede equino.*

Lister — *Sull' impiego dei tubi da drenaggio nel trattamento degli ascessi.*

Lane — *Caso di dilatazione aneurismatica dell'arteria occipitale curata colla legatura della carotide comune.*

Annandale — *Caso di aneurisma dell' aorta felicemente curato colla legatura.*

Strohmayer — *Sulla terapia del ganglio.*

Fischer — *Un caso di aneurisma dell'aorta curato colla galvano-puntura secondo Ciniselli.*

Utzmann — *Sulla formazione dei calcoli.*

— *Un anello di ottone rimasto per quattro anni nella laringe — estrazione per mezzo della laringotomia subjoidea — guarigione.*

Piccola modificazione all'atto operativo dell'urano-plastica; di EDWARD BELLEMY. (*The Brit. Med. Journ.*, giugno 1875).

Coloro i quali sono abituati ad operare casi di questo genere, sanno come riesca considerevolmente difficile l'applicaziene esatta dei fili, anche quando il paziente sia cloroformizzato e le parti distese col mezzo d'uno *sbagaglio.*

Bellemy ha trovato che il premettere l' applicazione di un filo d' argento, è di grande sussidio nei più importanti momenti dell' operazione.

Quindi prima che i margini sieno cruentati e che sia eseguita la miotomia, egli introduce un ago armato di un forte filo d' argento in prossimità al punto di mezzo, tra l'apice della fessura ed il margine libero uveale, badando di trafiggere i tessuti ad uguale distanza dai margini della fessura e che i punti della introduzione e della uscita nei due lati corrispondano tra loro esattamente.

I capi di questo filo sono quindi tirati fuori dalla bocca e l'ansa allentata dietro il velo pendulo. Allora si pratica la divisione dei muscoli e poi la cruentazione dei margini della fessura.

In tal modo la cruentazione, secondo Bellemy, si fa più facilmente ed esattamente, potendosi lasciare all'infermo un pò di riposo prima di applicare gli altri punti di cucitura, senza che si alterino i rapporti dei varii strati.

Operazione di Syme modificata e migliorata conservando il periostio dell'osso del calcagno; per Jos. Bell. (*The Brit. Med. Journ.*, ottobre 1875).

Il modo di operare praticato da Pirogoff è da alcuni preferito a quello di Syme, perchè dicesi lascia un più utile moncone e nel tempo stesso si evita con esso la difficile e tediosa dissecazione delle parti molli del calcagno.

Bell da tre o quattro anni ha, in dieci casi, adottata una modificazione, che ritiene avere i vantaggi inerenti al metodo di Pirogoff, senza il pericolo, che in esso qualche volta si verifica, di riprodursi il male nella porzione di calcagno conservato.

La modificazione consiste nel lasciare attaccato al lembo il periostio della parte posteriore dell'osso. Bell dice che nei casi di amputazione per malattia del tarso, nei ragazzi il periostio si distacca colla massima facilità, la vitalità del lembo è maggiore, minore il pericolo di mortificazione e si ha un minor numero di vasi da legare, e dà i più soddisfacenti risultati. Specialmente se il paziente sia per tempo incoraggiato a muovere per mezzo del tendine, che facilmente prende nuove aderenze, il lembo, questo conserva una considerevole mobilità sul capo della tibia, mentre in tali casi, per mezzo del periostio, si forma in abbondanza nuovo osso. Tanto che in nn caso, stato da Bell operato nel 1874, era difficile il persuadersi che non si fosse conservato porzione dell'astragalo. Tutti questi dieci casi guarirono, non escluso uno, in cui vi fu emorragia secondaria nel quinto giorno.

Avvertasi però essere necessario che il periostio sia distaccato per intiero, altrimenti, come disse Perrin (*Rivista*, dicembre 1875), si possono formare degli osteofiti isolati, e questi divenire sorgente di dolori e di persistente incomodo nel camminare. La priorità del metodo suddescritto spetta al dott. Leod, il quale, fin dal 1869, l'applicò nell'infermeria reale di Glasgon. Leod eseguì quest'operazione 14 volte e sempre con esito felicissimo, ed Aitken ottenne pure un ugual risultato in quattro casi.

Distacco simmetrico delle epifisi della tibia e del perone, per caduta sui piedi da una grande altezza; per HUTCHINSON. (*Lancet* 1875 *e Revue des Sc. Med.*).

Un giovane di 19 anni, fu al 22 febbrajo 1875, portato all' Ospedale per essere caduto dall'altezza di 20 o 30 piedi all' incirca. Al suo entrare presentava i sintomi d'una commozione violenta. Levati gli stivali si trova una ferita di sette ad otto centimetri al lato interno del piede destro comunicante con una frattura comminutiva del calcagno.

La tibia ed il perone erano stati fratturati immediatamente al di sopra dell'articolazione tibio-tarsica. Al lato sinistro aveva una frattura semplice del calcagno, la tibia ed il perone erano fratturati come dall'altra parte. I due piedi presentavano uno spostamento ed avevano trascinati con loro le estremità inferiori della tibia e del perone. La riduzione fu facile e si potè mantenerla con assicella.

Il primo maggio comparve alla gamba destra la resipola e due giorni dopo si dovette levare un'estesa escara dalla gamba sinistra. La morte avvenne tre giorni dopo, cioè il quattro, colla temperatura a 41°.

Coll'autopsia si vidde che il calcagno destro era ridotto in piccoli frammenti e che lo scafoide presentava una frattura verticale. L'epifisi inferiore della tibia era separata, ma la linea di separazione era un po' irregolare. Il perone era fratturato a livello del malleolo. Dal lato sinistro la frattura del calcagno era ancora più comminutiva che dal lato destro. Le epifisi inferiori della tibia e del perone erano separate dalla diafisi esattamente a livello della linea epifisaria e rimanevano unite le une alle altre. I polmoni erano poco sviluppati, disseminati di tubercoli e completamente aderenti alla parete toracica. Vi era una considerevole echimosi al davanti della colonna vertebrale e dietro il peritoneo, che si estendeva lungo lo psoas dal lato sinistro. Gli ureteri erano assai echimosati. Non si trovarono altre fratture, che spiegassero queste lesioni.

Nevralgia intensa e cronica dei nervi dentale ed auricolo-temporale destro — operazione — guarigione; per LAVORY. (*Lancet* 1875 *e Rev. des Sc. Med.*, gennajo 1876).

Giorgio P., di cinquantatrè anni, magro, con capelli grigi e d'apparenza più vecchio di quel che realmente non era, si pose sotto la cura di Lavory il 20 marzo 1875. Da sotte anni egli soffriva dolori nevralgici intensi alla faccia, ricorrenti ad intervalli irregolari. L'attacco cominciava con un senso di stiramento al livello del primo dente canino destro della mascella inferiore. Il dolore diveniva tosto lancinante, cruciante, e s'irradiava verso l'angolo della mascella e verso la tempia destra, ora all'avanti, ora all'indietro.

Il primo accesso venne in seguito ad uno sbadiglio. L'atto del mangiare, del bere, sopratutto dei liquidi freddi, il parlare, il battere i denti, determinavano sovente, ma non sempre, un accesso. Questo risvegliavasi specialmente alla mattina mentre faceva colezione. Per mangiare il malato si sdrajava sul dorso, masticava lentissimamente dei piccolissimi

bocconi, tenendoli dal lato sinistro della bocca. Più gli attacchi erano frequenti, meno essi erano dolorosi. Qualche volta gli accessi si rinnovavano tre o quattro volte nella giornata, qualche volta l'intervallo era di 24 ore. La sensazione di stiramento nella bocca e nelle parti attigue era permanente. Sui primordii del male il dolore partiva dall' ultimo molare, che fu estirpato. Ma poscia guadagnò il successivo e così di seguito a ciascuna estrazione, che veniva praticata. Dei molti rimedii impiegati ebbe da alcuni qualche sollievo, da molti nessuno affatto.

Al momento dell'accesso il malato faceva un movimento brusco, la sua faccia diveniva rossa, gli occhi lagrimavano e la sua fisonomia esprimeva un dolore atroce. Pareva non sapesse più cosa si facesse, correva per la camera, serrava le mascelle tra le sue mani, si strappava i capelli. L'accesso cessava, come veniva, repentinamente, il disgraziato infermo cadeva spossato sulla sua sedia. L' accesso non durava più di un minuto. L'infermo non aveva nulla sofferto per l'addietro, tranne dei dolori reumatici alle ginocchia ed al dorso qualche anno prima.

Il bromuro di potassio ed il cloridrato d'ammoniaca amministrati all'entrare del paziente all'Ospedale gli alleviarono i dolori per qualche tempo. Dormiva, e gli accessi non lo molestavano nella notte. Ma il malato reclamava un'operazione. Lavory dopo una consultazione si decise di trapanare il mascellare inferiore e di dividere il nervo dentario.

L'operazione fu eseguita il 21 aprile. Le incisioni furono praticate al davanti del massetere sulla metà destra del mascellare inferiore; il lembo triangolare su disseccato e l'osso trapanato.

Il pezzo tolto aveva il diametro di sei *pence*. Il nervo dentario e l'arteria furono in tal modo messi a nudo ed allora Lavory esportò circa otto millimetri di nervo.

Per tre o quattro giorni dopo l'operazione, il malato risentì ancora le sensazioni di stiramento massime nel secondo giorno, ma non vi furono accessi. Nove giorni dopo l'operazione l'infermo potè mangiare un uovo, e al due maggio del pesce. Al 16 maggio lasciò l' Ospedale ed al 29 dello stesso mese trovavasi ancora esente da ogni sensazione dolorosa.

Grave nevralgia del nervo dentale destro. — Operazione. — Guarigione; per Langdon. (*Lancet*, ottobre 1875).

La paziente era un' infermiera che da tre anni soffriva acuti dolori nevragici alla faccia, ad intervalli irregolari, generalmente sentiti mangiando, bevendo o coll'esporsi al freddo. Gli accessi erano sempre preceduti da senso di puntura all' angolo della bocca, poscia da un senso come di una quantità di ferri caldi spinti dentro la lingua, il tutto seguito dal più intenso dolore, che dalla sinfisi al ramo della mandibola del lato destro, e poscia sulla tempia corrispondente diffondevasi all'avanti ed all'indietro. Nel decorso di due anni, che la paziente era stata infermiera nell'Ospedale, si era messo in pratica ogni medicamento che sembrasse essere del caso, ma siccome il dolore aumentava, dietro domanda

della paziente, che chiedeva si addivenisse a qualche cosa di più decisivo, si stabilì di dividere il nervo dentale.

Questa operazione fu eseguita il 1.° settembre. Venne praticata una incisione lungo il margine anteriore del muscolo massetere, ed una seconda che si univa ad angolo retto colla prima lungo il corpo della mandibola. Il lembo triangolare di pelle che risultava fu sollevato. L'osso fu allora trapanato con uno stromento del diametro di tre quarti d'un pollice, ed il nervo dentale e l'arteria si trovarono così esposti nel loro canale. Si esportò quindi circa un mezzo pollice del nervo. Successe una molesta emorragia dall'arteria dentale, ben tosto arrestata mediante l' applicazione di un filo metallico rovente. I margini della ferita furono poscia accuratamente riuniti con filo d'argento, e si lasciò una piccola apertura all'apice dell'incisione angolare per l' uscita del pus. Si applicò quindi l'olio fenizzato (1 su 30). Alle 8 pom. si trovava benissimo: — i dolori non si rinnovano — leggiera nausea per un momento — polso 120 — temperatura 102 30.

2 Settembre. Sonno regolare — niun dolore — mal di capo ad intervalli — arsura — polso buono — nessuna nausea — la ferita non si medica.

3 Settembre. Miglioramento progressivo — nessun dolore, tranne alcuni leggeri alla faccia — leggiere evacuazioni. La ferita viene medicata con olio fenizzato e si presenta di bell' aspetto — non si scorge altro che un leggiero scolo sieroso dall'apertura — le estremità dell'incisione sono cicatrizzate.

4 Settembre. Sonno regolare — dolore e rigidezza sotto l'orecchio — questa parte è rossa ed indurita — in generale, miglioramento — prende cibo senza incomodo e dice sentirsi bene. Si ordina un empiastro di pane da applicarsi alla parte infiammata.

5 Settembre. La sera precedente ebbe forte irritazione e senso di puntura con dolore sotto la lingua ed a lato della mandibola, tutto ciò però era più limitato e meno intenso di prima che si facesse l' operazione.

6 Settembre. Notte piuttosto inquieta — prurito alla parte ammalata — la ferita cola di più — il color rosso e la durezza sotto l'orecchio diminuiti — condizione generale sempre assai buona.

7 Settembre. Miglioramento sensibilissimo — piccola recrudescenza del senso di prurito — corpo alquanto costipato — ferita in buono stato.

Da quest'epoca la paziente continuò senz' interruzione a migliorare fino al quattordici di settembre, quando ebbe una piccola recrudescenza di dolore.

Al 18 settembre lasciò l'Ospedale per cambiar aria, la ferita era quasi guarita.

Al 25 settembre la paziente si sentiva bene — assai meglio che per l'addietro — i dolori non si erano rinnovati.

Al 27 dello stesso mese la paziente riprende le sue ordinarie occupazioni.

L'unico trattamento creduto necessario in questo caso fu una qualche dose d'olio di ricino di quando in quando, non si impiegarono gli anodini. Il cibo consistette in latte, minestra *beeftea* (brodo concentrato) *pudding* (dolce) e carne triturata.

Questi due casi felicemente operati, tagliando il nervo dentale nel suo canale, meritavano di essere qui riferiti, perchè da alcuni si ritiene ancora e non senza buone ragioni, che il tagliare il nervo nel canale sia un operazione di risultato assai incerto. Ricordiamo però che da noi il Baroni fino dal 1836, l'Inzani, il Vanzetti ed altri la praticarono nello stesso modo con esito felice.

Lezione clinica sopra un caso di nevralgia guarita coll'estensione forzata del nervo; per G. CALLENDER. (*The Lancet e Revue des Sc. Mediche* 1875.

G. C., legnaiuolo d'anni 20, ebbe la mano destra gravemente ferita, al Canadà, da una sega circolare, per cui fu amputata. La ferita guarì malamente, l'avambraccio gli divenne doloroso e pare che ne seguisse un po' di necrosi. Un anno dopo si assoggettò ad una seconda amputazione, ma benchè la ferita guarisce, i dolori non scomparvero e, sette settimane dopo, si aggravarono per aver urtato col moncone. Si decise di andare in Inghilterra, e quando l'infermo entrò all'Ospedale l'avambraccio ed il braccio erano freddi, la pelle era lucente e di color oscuro, le parti molli erano senza elasticità, e la pelle poco mobile sulle parti sottoposte.

Il malato si lagnava di stiramenti nei muscoli del moncone ed anche, ma in minor grado, in quelli del braccio. Sopratutto poi egli soffriva di un dolore costante, ora bruciante, ora lancinante, e soggetto a divenire in un tratto eccessivo ed insopportabile, il quale dal moncone si estendeva fino al cubito ed al braccio. Colla pressione il dolore si faceva più sensibile, gli altri sintomi si aggravavano dapprima dal lato del nervo mediano e poi dalla parte degli altri nervi, quali il cubitale ed il cutaneo esterno.

Le iniezioni sottocutanee di morfina, il chinino e la morfina data internamente furono di nessun giovamento. Non poteva prender sonno e, a volta a volta, soffriva dei vomiti. L'applicazione locale di belladonna non arrecava che un leggero sollievo.

Al 27 marzo Callender incise al livello del nervo mediano, che sembrava ispessito coi tessuti vicini, e dopo averlo isolato per un pollice circa dalle parti circostanti ed in alto dalle sue connezioni colla cicatrice, lo sottomise all'estensione forzata, stirandolo per circa tre quarti d'un pollice. La medicazione successiva fu fatta con carta giapponese e con una soluzione a 20 d'acido salicilico. L'operato soffrì un pò dalla cloroformizzazione, ma poscia guarì senz'altra complicazione. La sera dell'operazione ed il giorno seguente accusò dolori lungo il tragitto del nervo fino all'ascella, ma in seguito scomparvero, nè più si riprodussero.

Al 16 aprile la ferita era pressochè cicatrizzata ed il braccio e l'avambraccio avevano rapidamente ed in gran parte ricuperata la loro nutrizione naturale. Le parti erano calde ed avevano pressochè il loro aspetto normale. Il 25 aprile l'operato era sotto ogni aspetto in buone condizioni.

Callender rimanda, per maggior particolarità su fatti di tal genere, alle due memorie che ha pubblicato (*St. Bartholomew's Hospital Reports* VI pag. 37 *e Transactions of the Clinical society*, VII pag. 100). Passa poscia in rivista le ragioni che si possono dare per ispiegare i dolori vivi, che si producono in tali casi. Per ciò che concerne il trattamento impiegato, egli ha già avuto occasione di dimostrarne l'efficacia In ogni caso egli considera l'operazione come innocua. Billroth, Nussbaum ed egli stesso hanno potuto constatare che la distensione forzata d'un tronco nervoso isolato dalle parti, in cui si esercita la trazione, non determina alcun accidente, nè alcun disturbo nervoso periferico. In un caso in cui quest'operazione fu eseguita su un fanciullo preso da paralisi infantile, non v'è stato alcun disturbo materiale nella sensibilità delle parti animate dal nervo. In una osservazione di Billroth ed in qualche altra, in cui un grosso tronco nervoso era stato assoggettato a delle rozze manipolazioni, non si ebbero modificazioni di sorta, neppur momentaneamente, nelle funzioni motrici. Il nervo non ne risentì nella nutrizione, benchè denudato per tratto considerevole. Si poterono isolare per cinque ad otto centimetri i nervi sciatico, cubitale, radiale, senza risultato sfavorevole.

Callender cerca in seguito di spiegare come agisca la distenzione del nervo in questi casi; ma le diverse spiegazioni che si possono dare non sono che ipotesi. Il risultato è di aver fatto scomparire il dolore. Ma la guarigione domanda Callender, è essa definitiva? Dal piccol numero di casi, nei quali questo trattamento è stato impiegato, non è ancora possibile d'accettarlo. Tuttavia in un caso assai analogo al surriferito, e nel quale Callender ha praticata quest'operazione, da quattordici mesi la recidiva non si è ancora verificata.

Per meglio spiegare il buon risultato ottenuto da Callender, può esser utile richiamare alla memoria, come Romberg e Tillaux abbiano dimostrato che i nervi godono di una tenacità ed elasticità considerevole, e come Mitchell abbia dimostrato che un nervo può subire un grado considerevole di stiramento senza perdere la sua trasmissione. Così in un caso da lui visto di gangrena della coscia, per cui il nervo sciatico era rimasto allo scoperto, sebbene esso nervo, per un forte stiramento da quattro a cinque pollici, rimanesse spostato dal suo tragitto ordinario ed avesse subito un allungamento considerevole, pure il senso di tatto non dava quasi segno di perturbamento. Lo stesso Mitchell dice che le irritazioni traumatiche leggere cessano di determinare una reazione, allorchè il nervo sia stato allungato d'un sesto della sua lunghezza primitiva; ed essere probabile che trazioni minori possano bastare a di-

struggere l'influeuza della volontà sui muscoli od impacciare la trasmissione delle impressioni sensorie leggere.

Di una nuova forma di stivaletto pel trattamento del piede equino; per T. Annandale. (*Braitwaite's Retrospect of med.* 1875).

Lo stivaletto fu fatto, dietro indicazioni dell'Autore, dal sig. Hilliard nel settembre 1870, in occasione della cura di un caso di piede equino.

Dopo d'allora, scrive Annandale: tale apparecchio corrispose così bene, tanto nella mia pratica che in quella d'altri, nei casi di deformità di tal genere, che non esito a raccomandarlo all'attenzione de' miei colleghi.

Lo si può impiegare nelle tre seguenti circostanze:

1.° *Quando non occorre alcuna divisione del tendine d' Achille*, — Se la distorsione non è grave, l'applicazione dello stivaletto serve perfettamante anche senza operazione. Una ragazzina infatti, la quale aveva ambedue i piedi con tale deformità, guarì completamente colla sola applicazione di tale apparecchio.

2.° *Quando si pratica la divisione del tendine d' Achille od anche della fascia plantare.*

3.° *Quando oltre la divisione del tendine d' Achille si fa anche la esportazione del capo dell'astragalo.* — Questo fu fatto dall' Autore in un caso molto grave, nel quale fu trovato impossibile rimediare alla deformità coi mezzi ordinari. A ferita cicatrizzata si applicò l'apparecchio e la deformità finì a correggersi.

L'apparecchio consiste in una suola e in un gambo di sostegno uniti insieme con una movibile articolazione da ambo i lati, in guisa da permettere la flessione ed estensione nell'articolazione della caviglia. La parte essenziale dell'ordigno sta in una vite, che vi è alla parte posteriore, la quale si fa girare per mezzo d'una chiave. Quando si gira la vite in un senso, essa solleva il calcagno e l' apparecchio può in questo modo adattarsi esattamente al piede deformato, girando la vite in direzione opposta, il calcagno è depresso e la deformità viene per gradi ed efficacemente corretta, esercitando la sua azione sul tendine d'Achille contratto e sui tessuti circostanti.

L'apparecchio si può adattare ad uno stivaletto ordinario, ovvero si può assicurare il piede alla suola mediante una coreggia imbottita, che attraversi la superficie dorsale del piede e la caviglia. Si può anche adattare ad uno stivaletto di cuoio soffice, aperto nel davanti.

Nei casi complicati, oppure in quelli ove sia indicata l' operazione, una combinazione di questi due ultimi metodi è da preferirsi. La gamba viene fissata all'asta mediante una larga correggia imbottita, che attornia l'arto al suo terzo superiore.

Sull'impiego dei tubi da drenaggio nel trattamento degli ascessi; per J. Lister. (*Baitdwaite's Retrospect of med.* 1875).

Nei casi di ascesso vicino al retto si adopera una listerella di filaccie bagnate nell'olio fenizzato come drenaggio, solo perchè in questa località non è facile di mantenere in posto un tubo di cautchouc, il quale

in circostanze ordinarie deve essere senza dubbio preferito, poichè non impedisce il fluire delle marcie, potendo essere introdotto alla profondità che si desidera, ed esserne rimosso e rimesso senza difficoltà. Quindi un tubo da drenaggio, anche di volume comparativamente piccolo, che si introduce in una semplice puntura della pelle, oppure, in un piccolo intervallo tra punti cuciti, è più efficace che non una libera incisione o larga ferita senza l'uso di un tubo.

I tubi debbono essere proporzionati alla quantità di secrezione presunta, dallo spessore di una penna d'oca a quella del dito mignolo, ed i buchi debbono avere un diametro di circa la metà del tubo. La parte esterna del tubo dev'essere allo stesso livello della pelle e la si mantiene facilmente in tale positura mediante due fili di seta passati con un ago attraverso i due punti opposti dell'estremità del tubo. Le estremità di ciascun filo dovranno avere un nodo alla distanza di uno o due pollici dal tubo. Questi fili con nodi essendo distesi sulla pelle uno da ciascun lato, producono attrito sulla medicazione applicatavi sopra ed impediscono che il tubo venga spinto dentro, mentre la medicazione stessa impedisce che sporga e così l'orifizio rimane a livello degli integumenti. Quando si deve collocare il tubo obliquamente, l'estremità esterna deve essere proporzionatamente tagliata in isbieco, altrimenti potrebbe in parte venire sepolto.

Un'altra causa che può cagionare ostruzione parziale, è lo sviluppo di fungose granulazioni, come avviene facilmente d'osservare, per esempio, negli ascessi della spina. Queste penetrando nei fori del tubo ne otturano il calibro, e nello stesso tempo cagionano difficoltà nell'estrarlo e nel rimetterlo. Un tale inconveniente si può superare facendo in modo che i buchi vi siano solo alla parte vicina all'estremità profonda del tubo; poichè appare essere principalmente nelle propinquità dell'integumento, che le granulazioni hanno la tendenza di farsi fungose. In simili casi si è solamente alla parte più profonda del tubo, che occorrono i fori.

Nelle ferite recenti, Lister dapprima credeva indispensabile di togliere i tubi nel giorno susseguente al momento della lesione e di ripulirli, ora però ritiene ciò come intieramente inutile. Il sangue coagulato evidentemente impedisce il libero scolo delle secrezioni, così che un tubo introdotto al momento di una operazione può essere lasciato per tre o quattro giorni: in questo frattempo i tessuti circostanti saranno cicatrizzati in guisa da costituire un liscio canale, nel quale il tubo si può facilmente di nuovo insinuare; il che non succederebbe quando lo si togliesse al giorno dopo dell'operazione.

Nelle grosse e profonde ferite ove si richiede un abbondante drenaggio, invece di adoperare un tubo di grosso calibro, conviene inserirne parecchi di minor dimensione l'uno a canto dell'altro. Questi sono efficaci quanto uno solo grande, non divaricano le ferite di troppo, e si possono in seguito ritirare l'uno dopo l'altro man mano che lo scolo diminuisce.

Della massima importanza sono i tubi da drenaggio. Negli ascessi debbonsi impiegare sino a tanto che la cavità sia completamente chiusa. Nelle ferite poi non solamente essi sono inestimabili nel decorso delle prime 24 ore, quando l'irritazione cagionata dall' azione dell' antisettico sui tessuti durante un' operazione renda lo sgorgo di siero sanguigno più copioso di quello che non sarebbe senza l' impiego del trattamento antisettico, ma anche quando la ferita è di una profondità ragguardevole. E allora si debbono usare di continuo fino a tanto che perdura scolo, anche indifferente. Se l'apertura d'uscita è insufficiente per il libero sfogo del prasma, che va secernendosi nella cavità, si accumula, produce tensione, e quindi disturbi infiammatorî, che possono terminare in suppurazione e nel minore o maggiore disgiungimento dei margini della ferita.

Caso di dilatazione aneurismatica dell'arteria occipitale curato colla legatura della carotide comune da James. R. Lane; maggio 1875.

Un falegname, d'anni 37, in seguito a caduta da un omnibus, ed a leggera ferita riportatane alla regione parietale sinistra, quattro pollici sopra il processo mastoideo, cominciò a sentire un ronzio in quest'ultima località, il quale in quattro mesi crebbe talmente da convertirsi in rumore fortissimo pulsante ed oltremodo molesto al paziente.

Applicato lo stetoscopio, il soffio era oltremodo spiccato alla regione mastoidea, ma questo poteva essere sentito con intensità poco minore nelle varie altre regioni del capo. Non vi era tumore manifesto, ma applicate le dita dietro il processo mastoideo, si sentiva pulsare e premendo con essi in tal luogo, il soffio completamente cessava.

Si conobbe per tal modo l'esistenza di un aneurisma traumatico diffuso dell'occipitale. Si tentò dunque la compressione con un istromento immaginato da Blaise; ma sebbene il paziente lo tollerasse assai bene, il circolo fosse completamente arrestato e l'istromento lo si tenesse applicato per ben sei settimane, non si ottennero favorevoli risultamenti.

Motivo per cui Lane si decise coll'approvazione dei colleghi a legare la carotide comune. Praticò il dì 12 novembre 1873 l'operazione nel seguente modo: Il laccio fu applicato al di sopra del muscolo omoplatoioideo, e circa un pollice sotto la biforcazione dell'arteria. Per la legatura si adoperò un filo animale fenizzato, ed ambidue i capi furono tagliati corti coll'allacciatura del vaso: la pulsazione ed il soffio cessarono completamonte; la ferita suppurò alcun poco e tardò alquanto a cicatrizzarsi.

Ma il risultato definitivo dell'operazione non fu completo, perchè tre giorni dopo che la carotide fu legata, nella stessa località di prima ricomparve un legger soffio riconoscibile non solo dal paziente, ma da quanti lo esaminarono collo stetoscopio.

Colla compressione il soffio cessava completamente. Un accurato esame fece conoscere che ciò proveniva dall'essersi stabilita un'anastomosi colla branca ascendente della subclavia, cioè colla cervicale profonda.

Nell'intendimento di intercettare questa communicazione cinque settimane dopo la legatura della carotide, l'Autore passò un ago trasversalmente sotto questo ramo arterioso a circa tre quarti d'un pollice sotto il luogo del male, nella speranza di obliterare il vaso coll' agopressura. Ad ottenere il desiderato effetto fu però necessario di attorcigliare sull'ago un filo e di lasciar e l'uno e l' altro in posto per qualche tempo, onde colla gonfiezza e l'infiammazione dei tessuti provocare l'obbliterazione del vaso.

Al 23 successivo dicembre l' ammalato lasciò l' ospedale ed un mese dopo fu in grado di riprendere i suoi lavori.

Caso di aneurisma dell'aorta, felicemente curato colla legatura *distal*? per P. T. Annandale. (*The Brit. Med. Journ.* 20 ottobre).

R. D., d'anni 62, venne ammesso sotto la cura di Annandale nell' agosto 1874. Il paziente soffriva di sintomi d'aneurisma toracico da circa sei mesi, aumentando questi d'intensità gli venne consigliato di recarsi all'Ospedale.

All'epoca della sua ammissione esisteva in lui un distinto tumore aneurismatico, con forte pulsazione proveniente dal di sotto della clavicola e dell'articolazione sterno-clavicolare, fino alla cartilagine cricoidea. La trachea era spostata a sinistra del tumore e la metà interna della clavicola e la sua articolazione collo sterno erano spinti avanti dalla porzione di tumore sottostante. Vi era un marcatissimo rumore udibile da tutti i lati della gonfiezza e vi era mutezza alla percussione per considerevole spazio in corrispondenza al luogo occupato della parte toracica dal tumore. Oltre questi sintomi il paziente aveva una continua tosse spasmodica, fitte al capo, insonnia, dimagriva visibilmente. Gli fu prescritto il riposo, e gli si amministrò il ioduro di potassio nella dose di 20 grammi, tre volte al giorno. Dopo un mese di cotesto trattamento lasciò l'ospedale con i sintomi alquanto mitigati e gli si consigliò di continuare il ioduro di potassio.

All'8 febbraio 1875 fu di nuovo ammesso all'Ospedale, essendo i sintomi aggravati, per non avere potuto continuare il ioduro regolarmente in vista della spesa. L' esame del tumore dimostrò un aumento nelle parte cervicale. Non solamente si era allargato all'insù, ma anche lateralmente, tanto da ricoprire la sede dell' arteria subclavia. La porzione superiore del tumore era più soffice al tatto, ed era questa la parte che sembrava crescente più rapidamente. Dopo aver accuratamente considerato le circostanze del caso e stabilito che la compressione sulla carotide destra immediatamente al disopra della porzione cervicale del tumore di molto diminuiva la pulsazione aneurismatica, parve ad Annandale essere una buona occasione per impiegare la legatura..... La posizione del tumore non permetteva che si legasse l'arteria subclavia, ma vi era abbastanza spazio da chiudere la carotide comune al disopra della porzione cervicale dell'aneurisma.

Il paziente avendo acconsentito, Annandale, ai 2 di marzo, legò la ca-

rotide comune immediatamente sotto l'omo-joideo, che fu tirato all'insù onde afferrare il vaso. La vena giugolare interna era straordinariamente grande e dilatata e ci volle dell'attenzione onde non offenderla, giacchè copriva completamente l'arteria. L' operazione fu eseguita sotto spruzzi d'acqua fenizzata e la legatura fatta con filo animale. L' effetto immediato della legatura fu di fermare quasi la pulsazione nell' aneurisma e di convertire la forte pulsazione in una specie di moto vibratorio. Non il più piccolo disturbo, nè locale, nè generale, tenne dietro all'operazione, e la ferita si rimarginò pel 17 dello stesso mese. Otto giorni dopo il paziente era in piedi. All'indomani dell'operazione si dichiarò molto sollevato. Non sentiva più la pulsazione del tumore ed i dolori nel capo e nel collo erano scomparsi: la pulsazione nell' aneurisma si trovò essere debolissima, ed il tumore stesso era decisamente più piccolo.

Il paziente lasciò l' ospedale poche settimane dopo, i sintomi continuavano a migliorare, ed il tumore si faceva gradatamente più sodo al tatto.

Di quando in quando il paziente ritornava dalla campagna a farsi vedere ed il suo stato al 27 di settembre era il seguente : Salute generale buona, niun dolore o altri incomodi, poteva chinarsi liberamente senza provare giramento di testa, poteva salire e scendere le scale comodamente. Il tumore aveva continuato a diminuire e la sua porzione cervicale era abbondantemente di mezzo pollice più bassa che prima dell' operazione. L' intero tumore erasi di molto appiatito e rassodato. Una debolissima pulsazione era percettibile. Però questa era alquanto più marcata al disopra della parte superiore della porzione cervicale. Un soffio era percettibile da tutte le parti del tumore, ma non era per nulla così forte come prima dell'operazione.

Sebbene non si possa dire che l'aneurisma descritto fosse completamente guarito, Annandale non dubita che l'operazione arrecasse grande sollievo. Quest'esempio perciò pare all' Autore fornisca prove maggiori in favore della legatura *distal* in simili casi di aneurisma in nessuno altro modo curabile, e serve eziandio a convalidare l'opinione di M. Holmes e M. Heath, i quali scrissero così abilmente su questa materia.

Dalla propria esperienza in altri casi di aneurisma toracico e cervicale, e dall'osservazione di casi curati dal suo amico e collega il dott. G. Balfont, egli accerta l'efficacia del ioduro di potassio per mitigare i sintomi e per promuovere la coagulazione in questa malattia. Ma è d'opinione, che ove l'impiego di cotesto rimedio non migliorasse i sintomi, si debba impiegare la legatura *distal* della carotide, quando sia eseguibile. La prova della possibilità dell' esecuzione dell' operazione si ha nell' effetto, che la pressione momentanea della porzione *distal* della carotide produce sulla pulsazione dell'aneurisma. Se la pressione diminuisce la pulsazione aneurismale e se vi è spazio sufficiente per legare la carotide comune sopra il tumore, allora riteniamo essere indicata l' operazione. Holmes è pure del parere che l' operazione in primo luogo debba li-

mitarsi alla legatura della carotide. Si avrà ricorso alla legatura della terza parte della subclavia, ove sia del caso, a malattia più inoltrata.

PARONA.

Sulla terapia del ganglio; di STROHMAYER. (*Central-Blatt.* N. 46, X annata).

Questa è una breve communicazione di quattro casi di ganglio curati dallo Strohmayer colle iniezioni sottocutanee di acido fenico e tutti felicemente guariti in breve volgere di tempo, mentre tutti sanno quanto sieno ostinati e pronti alla recidiva questi tumori. Dopo una rivista dei mezzi fino ad oggi adoperati a tal uopo, come ogni maniera di unzioni e frizioni rigettate come insufficienti, e lo schiacciamento fatto, sia colle dita sia, con un martello, come pericoloso per le gravi infiammazioni che ne possono nascere, l'Autore dice che l'esperienza giornaliera avendo dimostrato in questi ultimi tempi che l'idrocele guariva felicemente colle iniezioni di acido fenico adoperato in luogo della soluzione iodica, che è molto dolorosa, lo trasse a tentarne la prova anche in questa malattia; tanto più, come egli dice, che possedendo l' acido fenico purissimo una azione antiflogistica, si allontanava il pericolo dell'infiammazione, la quale quando sopraviene è sempre da temersi.

Quattro furono i casi curati ed il trattamento in due casi durò otto giorni, in uno quattordici, e nell'ultimo tre settimane: ogni giorno egli iniettava nel tumore con una siringa di Pravaz della capacità usuale una soluzione al 2 per 0[0 di acido fenico, che vi lasciava per qualche istante, procurando poi di fare uscire quello che si poteva, e applicando di poi una fasciatura leggermente compressiva. L'Autore dice che in tutti i casi ebbe la scomparsa del tumore e mancanza completa di dolore.

Un caso di aneurisma dell'aorta curato colla galvano-puntura secondo Ciniselli; del dott. FISCHER, della clinica di Friedreich in Heidelberg. (*Berliner clin. Wochenschrift.* N. 45, 46 1875).

Riferiamo questo caso di aneurisma dell'aorta curato colla galvano-puntura non tanto pel caso in sè, che non si distingue in alcun modo dagli altri pubblicati nè nel processo operativo, nè nell'esito, quanto per le conclusioni che il Fischer ne deduce, che si allontanano alquanto da quelle, a cui giunsero i chiarissimi dottori Ciniselli di Cremona dapprima e De-Cristoforis di Milano (1) in seguito.

Fra le indicazioni per la elettro-puntura degli aneurismi dell' aorta si debbono di solito principalmente distinguere due cose: o si adopera la elettro-puntura allo scopo di procurare la guarigione dell'aneurisma, oppure mancando le felici condizioni di poter ottenerla si circoscrive

(1) Ciniselli. « Sugli aneurismi dell'aorta toracica, ecc. » « Ann. Univ. », 1870.
Ciniselli. « Aneurisma dell'aorta ascendente, ecc. » « Gazz. med. ital. lomb. », 1868
De-Cristoforis. « Altre tre applicazioni di elettro-ago-puntura, ecc. » « Gazz. med. ital. lomb. », 1870.

l'intento ad alleviare i suoi sintomi più gravi come nevralgia, dispnea, disfagia, ecc. Questa ultima indicazione propriamente è quella stata messa in luce dai sunnominati medici italiani; anzi il De-Cristoforis in particolare loda la felice azione dell'elettro-puntura sulle nevralgie e consiglia, appoggiato alle sue osservazioni, di praticarla anche soltanto all' unico scopo di curare la nevralgia; che invece questa azione non sia affatto costante, l'Autore lo dimostra col caso seguente, aggiungende però che dopo praticata la puntura diminuirono i sintomi di compressione dati dal sacco aneurismatico.

Ecco il caso: Bertoldo Hein di anni 31, marinaio, sempre stato sano, sei mesi avanti l'entrata nella clinica di Friedreich fu vittima di un naufragio, e stette in mare un giorno intiero in balia delle onde; da questa epoca, secondo lui, data la malattia, che oltre il tumore sporgente al disopra dello sterno al lato superiore destro del torace del volume di un uovo di oca, presentava accessi frequenti e ripetentisi sempre più forti, ora di soffocazione con cianosi del volto, ora epilettiformi con perdita di coscienza, convulsioni tetaniche dei muscoli della nuca, trisma ed alcune volte delirio.

Si fece diagnosi di aneurisma dell' aorta ascendente e dell' arco dell'aorta ed il 15 giugno si passò dal prof. Erb all'elettro-puntura secondo il metodo di Ciniselli, si adoperarono tre aghi e la durata della seduta fu di 23 minuti. In giornata si ebbe un accesso epilettico, ma senza contrazioni tetaniche ed alla sera si rimarcò una rilevante miglioria nel respiro e nella deglutizione, mentre i dolori rimanevano invariati, anzi si diffusero lungo il lato sinistro del petto e tutto l'arto superiore sinistro. I confini del tumore erano impiccoliti e la pulsazione minore, quando ritornarono ad un tratto tutti gli accessi imponenti come prima, per cui il 13 agosto il prof. Erb fece una seconda applicazione, pure di tre aghi e della durata totale di 30 minuti; la prominenza e la pulsazione sono appena percettibili, ma i dolori continuano, e così pure i disordini respiratori, così che il paziente morì il 14 settembre per soffocazione. Alla autopsia si rilevò che era un voluminoso aneurisma dell'arco dell'aorta, sviluppatosi al lato destro del costato con usura dello sterno e delle coste ed urtava contro i muscoli scalari, così che il plesso bracchiale destro era in contatto immediato del tumore.

Sulla formazione dei calcoli; del dott. Ultzmann. (*Wiener Clinik* 5 *heft*, 1875).

In patologia s'intende per calcolosi quel processo dell'organismo umano, che dà per prodotto essenziale dei corpi, ora normali, ora anomali, della durezza della pietra; ordinariamente i più grossi calcoli si trovano nella vescica, mentre i concrementi più piccoli, sebbene più numerosi, si trovano nei reni e nei bacini renali; in via eccezionale se ne rinvengono anche in altre località dell'apparato urinario, come l'uretra, il seno prostatico dilatato, gli ureteri, ecc. Questa varietà però della località non influisce per nulla sul loro momento eziologico, secondo il quale si pos-

sono dividere in due gruppi: 1.° quei calcoli il cui nocciuolo è dato da sedimenti di orina acida, 2.° calcoli il cui nocciolo è dato da corpi stranieri o da sedimenti di orina alcalina. Quelli del primo gruppo si formano primamente nei reni, anche quando si abbiano a rinvenire in altre località, potendosi quasi sempre o coll'anamnesi, o coll'analisi chimica e microscopica, trovare il loro punto di partenza nei reni: i calcoli del secondo gruppo si formano nella vescica ed hanno ogni volta un nocciolo, alla cui origine concorrono sia alterazioni patologiche della vescica, sia anche corpi stranieri; questi calcoli sono di solito friabili, od almeno poco duri.

Ora quali sono le cause conosciute che danno origine ai calcoli? esse sono le seguenti: se le orine sono acide avremo come produttori dei calcoli l'acido urico libero, l'urato di soda, l'ossalato di calce e la cistina; se le orine sono neutre avremo il carbonato ed il fosfato di calce cristallizzato; se infine sono alcaline, l'urato ammonico, il fosfato ammonio-magnesiaco ed il fosfato di calce amorfo: altra causa poi sono le infiammazioni della vescica catarrale spontanee o consecutive ed altre lesioni.

In seguito l'Autore dal punto di vista pratica, specialmente riguardo alla chirurgia, divide i calcoli in quattro grandi classi: urati, ossalati, fosfati e di cistina e riporta una estesissima statistica di 480 calcoli da lui esaminati di formazione primaria, che si può riassumere così: di acido urico 441, cioè il 91,8 per 0[0; di ossalato di calce 31, cioè il 6,4 per 0[0; di cistina 8, cioè 1,6 per 0[0. I medesimi divisi, secondo le varie specie, diedero: negli urati fra 224 calcoli, 208 noccioli di acido urico (92,8 0[0), 15 noccioli di ossalato di calce, 1 noccioli di fosfato terroso; negli ossalati fra 130 calcoli, 124 noccioli di acido urico (95,4 0[0), 5 noccioli di ossalato di calce, 1 di fosfato terroso; nei fosfati fra 185 calcoli, 109 noccioli di acido urico (58,9 0[0), 11 di ossalato di calce, 2 di cistina, 18 di corpi stranieri; fra quelli di cistina, 6 calcoli tutti allo stesso nocciolo.

Infine riassumendo in forma aforistica questa interessante memoria l'Autore conclude:

1° Che vi ha un processo calcoloso primario ed uno secondario;

2° Che il processo primario accade ogni volta nei reni, il secondario invece per la maggior parte nella vescica;

3° Il processo primario, all'infuori di poche eccezioni, è esplicato dall'acido urico, il secondario dai fosfati terrosi;

4° Quella forma di acido urico libero nei sedimenti, che compare in forma adenoidea, accompagna con predilezione la calcolosi;

5° L'ossalato di calce è più proprio alla formazione a strati, che a quella a nocciolo;

6° Nei fanciulli si spiega la frequente presenza dei calcoli coll'infarto urico dei reni nella prima età;

7° Il metamorfismo dei calcoli primari è centripeto.

Un anello di ottone rimasto per quattro anni nella laringe, estrazione per mezzo della laringotomia subjoidea, guarigione; (*Med. chir. Rundsch-au september* 1875).

Questo caso riguarda un fanciullo di anni 6 1[2, il quale giuocando si mise in bocca un anellino d' ottone, che scivolò indietro e cadde nelle fauci: al momento ebbe dispnea forte, cianosi, che poi in poche ore scomparvero. Qualunque mezzo tentato per estrarlo fu indarno con ogni sorta di sonda e strumenti di presa, coadiuvati da vomitivi e purganti, per cui alla fine si tralasciò ogni ricerca, tanto più che all'infuori di afonie intercorrenti e tosse secca, il bambino non presentava altri sintomi allarmanti; in questo modo si continuò per quasi quattro anni, quando nelle ultime sei settimane la voce scomparve del tutto e si ebbero crampi della glottide, che aumentavano di continuo di intensità e durata, per cui fu portato a Nuova York dal dottor Seffert, che esaminato il fanciullo col laringoscopio rilevò la distruzione del legamento aro-epiglottideo e corda vocale sinistri per ulcerazione con indurimento infiammatorio delle parti sottostanti; al lato destro esistevano pure le stesse alterazioni, ma in grado molto più lieve; al disotto appena si scorgevano circa due terzi dell'anellino, in parte ricoperto a sinistra della corda vocale inferiore, a contatto colle pareti della laringe, senza però aderirvi fortemente, il terzo anteriore dell' anello si poteva scorgere difficilmente; esso conservava ancora il suo splendore metallico, essendo solo in alcuni punti ricoperto da una sostanza bruna, forse effetto di alterazioni chimiche. Fu deciso di passare alla operazione, escludendo però la preliminare cloroformizzazione, quantunque il fanciullo fosse irascibile ed assai inquieto, avendosi bisogno della cooperazione del paziente; l'estrazione dalla bocca era affatto impossibile a cagione della profondità a cui si trovava e pel trauma stesso che poteva arrecare l'edema della glottide acutissimo; perfino la previa rottura dello stesso fu giudicata pericolosa per l'estrazione a pezzi, potendo benissimo qualche frammento cadere nella trachea: non restava pertanto che la risorsa della laringotomia sottoioidea, operazione che in casi consimili era stata raccomandata e praticata già da Vidal, Malgaigne, Lewin ed altri.

La grande dispnea ed il timore che durante l'atto operativo insorgesse qualche altro accidente che la rendesse mortale obbligò il chirurgo a praticare dapprima la tracheotomia, ed applicare la solita cannula di caoutchuck: durante questo atto si ebbe una discreta emorragia, essendo molto ingrossato l'istmo della tiroidea, che si dovette incidere per metà. Poi si procedè alla laringotomia: fissata bene la posizione dell'osso ioide, fece un'incisione lunga circa tre pollici paralella al margine inferiore dello stesso interessante la cute, di poi sulla guida di una sonda scanellata furono incisi successivamente il cellulare sottocutaneo, il fascio superficiale con una porzione del platisma mioide, la parte media dei muscoli sterno-ioidei e tiro-ioidei; l'emorragia fu scarsa, vasi arteriosi non se ne videro, due grosse vene si legarono con doppio nodo dopo di

averle preparate, incidendole in seguito frammezzo ai lacci. In seguito si incise la membrana tiro-ioidea, e dal taglio uscì parte della mucosa laringea, coll'aiuto di due sonde introdotte si ottenne di sostenere la mucosa fuoruscita e di impedire alla epiglottide di volgersi in basso col pericolo di essere ferita durante i maneggi che si facevano, e così messo a nudo l'anello, col mezzo di un tenacolo con facilità fu estratto.

Si riconobbe che non era un anello da dito, ma sibbebe uno d' orologio di ottone, e da un lato presentava un'apertura per la quale di solito si fissano sugli orologi. La riunione della ferita fu fatta con processo diverso degli ordinari; dapprima con aghi finissimi si cucì la mucosa, adoperando filo di seta, poi gli altri tessuti profondi furono tenuti avvicinati con tre punti di sutura metallica, infine si riunì la cute con punti di sutura interrotta: in questo modo il combaciamento dei labbri della soluzione di continuità era perfetto e non si ebbe mai uscita di aria, nè di liquidi. Al secondo giorno dopo l'operazione a cagione della reazione infiammatoria si rilevò, che il passaggio dell'aria attraverso la laringe era impossibile; dopo dieci giorni però il passaggio era aperto, ed al tredicesimo la respirazione si compieva perfettamente e la ferita guarì in gran parte per prima intenzione; dopo 21 giorni dall'operazione il fanciullo era affatto guarito e la cicatrice era molto appariscente.

TIRINNANZI.

RIVISTA DERMATOLOGICA

del dott. CARLO PADOVA.

Voillemier — *Elefantiasi della cute del pene e dello scroto.*
Molliere — *Ricerche cliniche sulla nosografia della porpora emorragica e delle affezioni petecchiali.*
Hybord — *Intorno al zona ottalmico ed alle lesioni oculari che vi si riferiscono.*
Zambon — *Cura della psoriasi colla segale cornuta.*
Bergonzoli — *Eczema impettiginoso cronico migliorato colla tintura di zea-mais.*
Rossi — *Psoriasi numullare migliorata colla tintura di zea-mais guasto.*
Lombroso — *Cura dei cloasmi ed eczemi coll'olio rosso di maiz guasto.*
Matteucci — *Caso di epinittide curata coll'elettricità.*
Clarke — *Psoriasi della lingua.*

Hillairet — *Cura del pemfigo.*
Lang — *Lupus e carcinoma.*
Mauriac — *Sulla psoriasi della lingua e della mucosa della bocca.*
Eberth — *Ricerche sui bacteri.*
Donand — *Esperienze sulla inoculabilità di talune dermatosi.*
Geber — *Sulla natura della pustola di Aleppo.*
Isambert — *Dell'erpetismo ed artritismo della gola e delle prime vie.*
— *Vajuolo trasmesso per mezzo di cenci per fabbricar carta.*
Coulard — *Dell'eritema papuloso nei suoi rapporti col reumatismo.*
Percheron — *Studii sulla dermatite esfogliatrice.*
Vidal — *Dermatite esfogliativa.*
Gubler — *Cura delle affezioni cutanee squamose colle preparazioni mercuriali.*
Veiel — *Cura del lupo eritematoso.*
— *Cura della risipola col catrame.*
Baldwin — *Cura delle scottature.*
Gamberini — *Un decennio di clinica delle malattie cutanee.*
— *Storia di cancroide atrofico.*
— *Elettricità applicata alla dermopatia.*
Auspitz — *Degli effetti della stasi venosa nella pelle.*
Colomiatti — *Contribuzione allo studio del lupo volgare.*
Lang — *Sulla istologia del lupus.*
Boeck — *Intorno al mollusco contagioso, ed ai così detti corpuscoli del mollusco.*
Welck — *Dell'elefantiasi dei greci.*
Hausen — *Sulla eziologia della lebbra.*
Simon — *Sulla prurigine.*
Colan — *Dei funghi parassitarii e delle malattie che producono.*
Weiel — *Sopra l'acne bromico.*

Elefantiasi della cute del pene e dello scroto; del dott. Voillemier. (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, N. 1, 1874).

È un caso abbastanza interessante per l'estensione della malattia e pel metodo d'operazione adoperato a guarirlo. Un certo Joubert, dell'età di 29 anni, ne è il soggetto. La malattia comincia a 22 anni, all'unione dello scroto colla verga; nella primavera e nell'autunno queste parti venivano prese da infiammazione, si facevano cioè rosse, calde più del normale ed erano sede di prurito non doloroso, accompagnato da eruzione di bottoni piccolissimi e da febbre nei primi giorni. Queste parti si ingrossavano sotto ad ogni accesso e rimanevano tali fino al successivo. L' individuo non ebbe mai rapporto sessuale con donne, ed era dedito alla masturbazione. Al suo ricovero nell'Ospedale dell'Hotel-Dieu presentava le parti genitali enormi. L'aumento del volume non era appena limitato al pene, ma invadeva anche lo scroto, che era molto più

grosso del normale. Il tutto formava un tumore cilindrico, leggermente stretto superiormente dove eravi un pedicolo spessissimo, attaccantesi al pube. Quando l'ammalato è in stazione eretta questo tumore discende fino al livello della spina della tibia al di sotto del ginocchio, ed alla misura in questa posizione trovasi che il suo perimetro longitudinale è di 110 centim., il pedicolo ha 34 centimetri di circonferenza, la sua parte più larga, cioè, nel suo terzo superiore ne misura 50, ed al livello del prepuzio 40 centimetri di circonferenza. La sua superficie è leggermente ineguale e nella metà superiore presenta dei piccoli infossamenti, dove si inseriscono alcuni peli del pube, essendo questa parte di cute stirata in basso dal peso. Alla pressione si producono delle depressioni, come se si trattasse di edema duro. La sensibilità ne è solamente un poco ottusa. Lo scroto notabilmente aumentato in volume è un po' appiattito dall'avanti all'indietro e conserva la sua colorazione bruna. Il prepuzio è ritorto in forma bizzarra, e l'apertura è posta lateralmente in alto e si vi deve introdurre tutto intiero l'indice prima di trovare il glande.

Il pene ed i testicoli non si possono sentire attraverso lo spessore di questa cute alterata. L'infermo ha qualche erezione, ed anche ejezione spermatica, ma il liquido si ferma lungo il prepuzio.

Qui urgeva l'operazione; e l'Autore fece un'autoplastica, praticando dapprima un taglio della cute sulla parte dorsale del pene dall'interno all'esterno, cominciando da dove sentivasi il glande e venendo fino all'orlo prepuziale, indi al livello del glande fece un'altra incisione trasversale di 10 centimetri interessante tutta la cute, poi un'altra che partendo dall'anello inguinale passava per l'estremità dell'incisione trasversale, discendendo sulla faccia laterale dello scroto ed arrestandosi a 2 centimetri dall'ano. Lo stesso praticò alla parte destra, di maniera che il peduncolo si trovò circoscritto fra l'incisione trasversale praticata al dorso del pene, e le incisioni laterali irregolarmente curve e che si congiungevano all'ano. Allora disseccò sotto il pene fino alla aponeurosi mediana del perineo, poi scoperse ai lati ed alla loro sortita dal canale inguinale i cordoni e sulla guida di questi andò fino ai testicoli, che riversò all'infuori lasciandoli adesi alla faccia interna dei lembi laterali, dei quali compiè la dissezione, indi distaccò il tumore isolato e come sospeso al perineo pel suo peduncolo. Quindici giorni dopo il paziente sortiva guarito. Il tumore pesato il giorno dopo l'operazione era ancora di 3 chilogrammi e 100 grammi, e costituito da un tessuto fibroso grigiastro, assai molle in apparenza, ma di una elasticità e tenacità rimarchevoli. L'ammalato veduto parecchie volte e dopo molto tempo non recidivò mai.

Da questo caso e da considerazioni e raffronti con casi consimili, principalmente in riguardo al metodo di operazione, l'Autore trae le seguenti conclusioni:

1.° Bisogna operare al più presto possibile l'elefantiasi delle parti genitali.

2.° Lo stato morboso della pelle, che deve fornire i lembi, non è una contro indicazione all'operazione.

3.° Non si deve dare ai lembi che l'ampiezza strettamente necessaria per ricoprire gli organi messi a nudo e il perineo.

4.° Bisogna lasciare il lembo pubico aderente alla faccia dorsale del pene, per prevenire la gangrena. Quando è possibile, è utile lasciare i testicoli accolati ai lembi laterali; è il miglior mezzo per diminuire i pericoli di gangrena.

5.° È un errore il voler conservare l'antico prepuzio o farne un nuovo col lembo pubico. Questo organo è di troppo poca importanza.

6.° È necessario lasciare al davanti dell'ano una fessura per lo scolo della sierosità, del sangue e del pus.

7.° La recidiva è poco a temersi.

Un' altro caso consimile operò Voillemier ed è riportato dal dottor Paul, suo interno. In questo paziente l'alterazione è limitata all' estremità della verga, i testicoli ed i canali defferenti sono sani. Il meato orinario è ristrettissimo in maniera da non lasciar passare che una piccolissima minugia, mentre vi scola un muco purulento.

La corona del glande è meno alterata. La restante parte del prepuzio è considerevolmente ipertrofizzata ed il frenulo è dell' istesso volume del glande. Per ciò il pene ha la forma di una pera e la pelle è rossa, rugosa, ed enormemente ispessita. Sono tuttora possibili le erezioni ma senza ejaculazione. Anche in questo l' operazione produsse una durevole guarigione in 28 giorni.

Ricerche cliniche sulla nosografia della porpora emorragica e delle affezioni petecchiali; del dott. Himbert-Molliere. (*Annales de dermatolog. et de syphiligraph.* N. 1, 1874).

Molliere, capo della clinica medica a Lione, si domanda se la malattia di Werlhoff sia un' entità morbosa, come è ammessa da molti, ovvero se la petecchiosi non sia che un sintoma proprio ad altre affezioni parecchie, caratterizzate la più parte da un' alterazione più profonda nella composizione del sangue, e da disordini del sistema nervoso, che presiede alla contrazione dei piccoli vasi.

A tale scopo, fatta un po' di storia dell'affezione in discorso, dove rimarca come gli Autori più recenti tra cui Jaccoud, e Niemeyer trovano molta affinità tra lo scorbuto, la porpora e l' emofilia, passa ad esaminare le cause invocate per la spiegazione dei fenomeni ed accenna alle malattie dei capillari (degenerazione lardacea trovata da Fox e dell'A. stesso) alle emozioni morali, alle affezioni del fegato, alle malattie di infezione e del cuore. Trova poi la differenza dell'effetto di questa causa nella patogenesi della porpora da quello della febbre tifoide in ciò, che anche l'alterazione del sangue può soventi determinare la rottura dei vasi piccoli e che il passaggio attraverso di queste pareti dell' ematina in dissoluzione può egualmente far pensare ad un' alterazione della tessitura dei capillari, di modo che le due cause in realtà differenti (alte-

razione sanguigna e lesioni dei vasi) concorrono allo stesso risultato. Trova affatto artificiale e fatua la veduta in proposito di Neumann, il quale moltiplica le divisioni e le specie di questa forma morbosa dal punto di vista patogenico ed invece cerca di dimostrare con casi clinici, che la varietà conosciuta più particolarmente sotto il nome di malattia di Werlhoff, non è più stabile che le altre dello stesso gruppo e che non merita un' autonomia nosografica. Secondo lui, solo lo scorbuto delle città assediate, dei navigli in viaggio ecc., può essere affatto separato in un gruppo a parte.

Dieci osservazioni appoggiano le vedute dell'Autore, e riguardano: La 1.ª Una porpora emorragica avente per causa un terrore violento; morte rapida. La 2.ª Diarrea acuta, anasarca senza albuminuria ed apparizione brusca di chiazze petecchiali; guarigione. La 3.ª Curvatura, chiazze petecchiali spontanee; guarigione rapida. La 4.ª Anemia; porpora emorragica, emorragie multiple; morte; autopsia: cisti ovariche con versamento sanguigno nel loro interno e nella pleura, nel pericardio e nella pia madre. La 5.ª Morte rapida in seguito ad emorragie multiple; autopsia: anemia considerevole di tutti i visceri, assenza di lesioni organiche. La 6.ª Diatesi emorragica, eredità, porpora generalizzata, emorragie multiple, anemia estrema; miglioramento. La 7.ª Porpora emorragica avvicinantesi alla forma classica di Werlhoff; guarigione. La 8.ª Porpora emorragica, dolori reumatoidi, caverne polmonari; morte; autopsia negata. La 9.ª Cirrosi epatica, emorragie sotto-congiuntivali e porpora, ascite; morte, autopsia. La 10.ª Tisi polmonare cachettica, chiazze emorragiche alle gambe.

Dalle storie qui accennate che l'Autore riferisce per esteso si vede che da esse sarebbe impossibile farne una nosografia, riferendosi ad una affezione sola e ben definita, perchè le macchie sole ed altre manifestazioni puramente sintomatiche non sono sufficienti per creare uno stato morboso, senza l' insieme dei fenomeni generali. Da ciò l' Autore conchiude:

1.° La malattia di Werlhoff non essere un' entità morbosa come il reumatismo acuto e le febbri eruttive.

2.° Le eruzioni di porpora possono riscontrarsi in un gran numero di malattie ed in soggetti presentanti la costituzione e lo stato generale dei più variati, dalla salute perfetta fino alle cachessie più variate.

3.° La causa di queste emorragie deve essere attribuita in un gran numero di casi ad una fragilità originaria innata od aquisita dei vasi capillari della pelle e di certe mucose.

4.° Questa fragilità sarà del resto variabilissima secondo gli individui. Essa può essere considerata, in un grandissimo numero di casi, come una vera attenuazione della diatesi emorragica dei Tedeschi.

5.° L'alterazione del sangue per il fatto di una malattia qualunque non farà che aumentare i pericoli di emorragia.

6.° Infine, dal punto di vista terapeutico, l'impiego degli acidi mine-

rali (acqua di Rabel, Elixir acido dell'Haller) ha sempre dato eccellenti risultati.

Intorno al zona ottalmico, ed alle lesioni oculari, che si riferiscono; del dott. Alberto Hybord. (*Annal. de dermatol. et de syphiligraph.* N. 1, 1874).

Il compito dell'Autore è di far conoscere e descrivere le lesioni oculari, che attestano la partecipazione frequente dell'occhio all'affezione in parola, e le danno un' aspetto ed una gravità speciale. Separa affatto il zoster ottalmico da quello della faccia, infatti l'eruzione quasi sempre si localizza al decorso della branca ottalmica, ed è susseguita da lesioni particolari dell'occhio, principalmente della cornea e dell'iride.

Lo zoster ottalmico può cominciare senza prodromi, ma ordinariamente si manifesta con nevralgie limitate o diffuse , altre volte sono pruriti, un senso di calore ecc. I fenomeni generali prodromici sono in generale poco marcati, ed accompagnano o susseguono appena il dolore. Essi sono malessere, insonnia, vertigini, disturbi gastrici ed anche febbre marcata.

I caratteri dell'eruzione sono come quelli del zoster in genere, e raramente invade tutto il corso della branca ottalmica, ma invece si limita alla fronte ed alla palpebra superiore, ed al naso, al fronte ed al cuojo capelluto, non oltrepassando mai la linea mediana della fronte, del naso, a meno che non sia doppia.

La durata dell'eruzione è varia; un gruppo di vescicole dura in generale quindici giorni. L'eruzione lascia dietro di sè cicatrici indelebili analoghe a quelle del vajolo, e può lasciare anche come postumi nevralgie, anestesie, analgesie ecc.

La congiuntiva si congestiona od anche si infiamma, e le vescicole qualche volta si osservarono anche verso il bordo della cornea. Facile è l'epifora, e l'Autore constatò in un caso l' anestesia completa della congiuntiva, che circonda la cornea. Le alterazioni di questa e dell'iride, che ponno essere simultanee, sono ritenute da Hybord insieme all' eruzione, modalità variate di un processo comune, la cheratite può arrivare alla perforazione, mentre l'irite in genere è meno grave, e queste si manifestano in genere al massimo di intensità dell' eruzione o verso il suo declinare. Questi epifenomeni sono il più sovente in relazione colla presenza dell'eruzione sul naso, anche se quella è limitata a qualche punto di questo. Come pure il naso può esserne preso dalla radice alla punta senza che l'occhio vi partecipi, ed invece quest'ultimo può esserne affetto anche se l'eruzione è limitata al fronte ed alla palpebra superiore.

Nell'anatomia patologica dell'affezione in discorso studiata molto attentamente dall'Autore è dimostrata nel zoster spontaneo l' esistenza di un processo di irritazione, una vera nevrite del ganglio spinale o del tronco nervoso corrispondente alla parte ammalata, per cui tutte le cause che ponno infiammare il nervo sono pure cause di zona.

Da tutto ciò crede di addivenire alle conclusioni:

1.° Che la zona spontanea (come la traumatica e secondaria) è l'espressione cutanea di una nevrite o di un' irritazione causata da iperemia attiva, avente per sede od il ganglio spinale o quello del Gasser, sia un punto qualunque della periferia del nervo, o la sostanza grigia, o i corni posteriori della midolla.

2.° Le condizioni eziologiche del zoster, e del zoster ottalmico in particolare, avvalorano queste conclusioni.

3.° Le lesioni della cornea e dell' iride sembrano dipendere da infiammazione dei fili ciliari, che vanno a queste membrane, e più direttamente dai nervi trofici, che pei nervi ciliari vanno a l'occhio.

4.° Il pronostico del zoster ottalmico è serio, principalmente se è invaso il nervo nasale.

5.° Quanto alla cura, Hybord consiglia il collirio di atropina, e contro le nevralgie le injezioni ipodermiche narcotiche ed il solfato di chinino.

Cura della psoriasi colla segale cornuta; del dott. Ferdinando Zambon. (*Giorn. it. delle malattie veneree e della pelle*, 1873).

L'ammalata è dell'età di 19 anni, buonissimi ha gli antecedenti. La psoriasi cominciò alle coscie, poi alle braccia, al dorso successivamente. Adoperato qualche altro rimedio senza effetto l'Autore, usò la segale cornuta preconizzata dal prof. Lombroso, dandola alla dose di 1 grammo in 30 grammi di acqua, un cucchiajo solo al mattino.

Tale cura procurò nei primi giorni qualche incomodo alla paziente, ma presto susseguì miglioramento. Il prurito scomparve subito, e l'eruzione si fece debole, mentre del resto la salute rimase buona. In meno di un mese l'ammalata fu guarita.

Essendosi dovuto sospendere per sei giorni durante la cura il rimedio, il miglioramento si arrestò subito, per riprendere col riprendere del medicamento.

Eczema impettiginoso cronico migliorato coll'amministrazione interna della tintura di zea-mais; del dott. Bergonzoli Francesco, assistente del Manicomio di Pavia. (*Giorn. Ital. delle malattie veneree e della pelle*, febbrajo 1875).

B. G., di Luino, lavorante in stucco, da otto anni cominciò senza causa plausibile a essere ammalato per vivo prurito alle mani susseguito da piccole bolle migliariformi contenenti prima siero, poi pus, lasciando la sottostante cute piagata e senso di torpore nelle mani. Tale affezione crebbe di intensità, mentre si mantenne sempre limitata alla prima località, al punto di impedire il lavoro al paziente.

Curatosi prima a casa propria, poi nel C. Ospedale di Milano senza risultato, si trasferì nella Clinica delle malattie cutanee di Pavia, dove si praticò per due mesi la cura di bagni semplici e con zolfo e coll'arsenico internamente. Ma anche da questo non avendo trovato miglioramento alcuno, venne dall'Autore sottoposto alla somministrazione interna della tintura di zea-mais, di cui egli aveva già visto buoni effetti in altro caso

curato nella Clinica del prof. Scarenzio, e del quale ebbe a dar ragione pubblica. La dose consigliata dal dott. Bergonzoli fu di mezzo cucchiajo da tavola mattina e sera. Dopo quattro giorni il prurito e l'eruzione aumentarono sensibilmente, ma dopo sei giorni questi fenomeni cominciarono a diminuire, le croste ad essiccarsi, esfogliarsi, distaccarsi, lasciando al disotto una pellicola rossa cicatriziale, che poco tempo dopo facevasi normale. Quarantacinque giorni dopo rimanevano sole due piccole chiazze di impettigine della forma e grandezza di una lente. L'Autore consigliò di continuare ancora qualche tempo nella cura, onde ottenere un risultato permanente.

Psoriasi nummulare migliorata colla tintura di maiz guasto; Lettera del dott. Giacinto Rossi, al prof. Lombroso. (*Giorn. It delle malattie veneree e della pelle*, febbrajo, 1875).

L'ammalata ha sofferto e soffre tuttavia disturbi uterini, ebbe il padre, la madre e due sorelle pellagrose. È ammalata da 4 anni per insolito calore generale e per comparsa di una macchia bianchiccia al mento, che divenne grossa come una moneta da 10 centesimi, si fece rossa, e si accompagnò alla comparsa di altre agli arti ed al tronco. Venne curata con bagni sulfurei e coll'arsenico internamente, ma vedendosi sempre peggiorare entrò nello spedale dei cronici a Genova. Ecco come è descritta quest'ammalata. La faccia è tutta quanta ricoperta da croste bianche grigiastre, dalle quali cola qualche goccia di pus; il naso ingrossato è solcato da numerosi piccoli vasi, il labbro inferiore, trasformato in crosta, è rovesciato all'infuori. Gli occhi gonfi; la sclerottica injettata di sangue, prive di ciglia le palpebre e con ectropion. Gli arti superiori, eccetto le mani, coperti di croste pure bianco-grigie, rotonde, separate le une dalle altre e di varia grandezza: la gamba destra alla parte anteriore offre ulcerazioni multiple a fondo sporco; sul dorso del piede corrispondente, una ulcerazione della stessa natura e della larghezza di una moneta da 10 centesimi, la sinistra presenta alla parte anteriore, delle croste simili a quelle che ricoprono la faccia. L'ammalata è leggermente febbricitante e dispeptica.

Il dott. Rossi le fa prendere dapprima dell'olio di maiz guasto, non avendone in pronto la tintura, alla dose crescente dalle 25 goccie alle 100, e contemporaneamente pratica delle pennellazioni collo stesso olio sulle parti ammalate, e dopo 4 o 5 medicature le croste delle braccia cominciarono a sfogliarsi, il rossore lasciato da esse a diminuire, ed a scemare di molto gli incomodi di esse. Indi, cioè dopo 47 giorni, le amministrò la tintura alcoolica dello stesso maiz alla dose di un cucchiajo, che dopo 4 giorni portò a due, poi a tre ed a quattro.

L'ammalata dopo qualche tempo aveva fatto notevolissimo miglioramento, sicchè la faccia era affatto libera da croste, meno un poco al labbro inferiore. Tralasciata la cura per un mese ritornò di nuovo una recrudescenza, ma ripresa di nuovo la tintura di maiz, si vide ben presto

ritornare il primiero miglioramento, che ridusse l'ammalata in stato molto lodevole.

I fenomeni fisiologici provati per l'ingestione dell'olio del maiz furono senso di bruciore alle fauci e leggiero dolore all'epigastrio, che cessò dopo 5 o 6 giorni, e che ricomparve più forte dopo le 50 goccie.

Quelli provati all'ingestione della tintura dello stesso maiz furono senso di calore alle fauci, leggera nausea e rutto, indi, accresciuta la dose, dolori al ventre, nausea, eruttazioni e diminuzione di appetito.

Cura di cloasmi ed eczemi coll'olio rosso di maiz guasto — *comunicazione preventiva*; del prof. Cesare Lombroso. (*Giorn. It. delle malattie veneree e della pelle*, agosto 1875).

Il prof. Lombroso, da una osservazione fatta dal dott. Carlo Erba, che cioè, la farina del maiz gli produceva un pizzicore alle mani, la tintura un bruciore nelle mani immersevi, e un vivo bruciore agli occhi ed alla faccia per aver accostato il viso al vaso che la conteneva, venne nell'idea di provarne l'effetto colla sua applicazione esterna sui cloasmi.

Ecco in succinto i suoi casi :

1.° Spairani Luigia, di 14 anni, porta un cloasma color noce a tutta la fronte. Pennellazioni per tre giorni nella porzione destra coll'olio rosso di maiz, mentre la porzione sinistra è pennellata con olio di mais sano ossidato. Tre giorni dopo a destra non evvi più traccia di macchia, a sinistra la pelle ancora un poco giallognola. La donna provò prurito e bruciore al sito toccato, coll'olio rosso cefalea, cerchio o martello alla testa, ed al terzo giorno nausea, inappetenza, dolori ai piedi e sussurro agli orecchi. La macchia a sinistra era ritornata dopo qualche giorno e una sola pennellatura bastò a farvi scomparire il color livido.

2.° Scuri ha cloasma nel mezzo della fronte e due al sopraciglio; sei pennellature fanno scomparire questi, ed al 13° giorno scompare anche quello della fronte.

3.° Calvi alienata, cloasma bronzino ad ambedue le guancie; 10 pennellature, guarigione.

4.° Ghezzi lipemaniaco, cloasma alla fronte. Dopo 11 giorni presenta solo una linea sfumata.

5.° Polloni demente, eczema impettiginoso al mento, 5 giorni di cura coll'olio rosso del mais guasto; guarigione. Due grosse strisce di pigmento alla faccia in 9 giorni guariscono.

Osserva l'Autore che questa cura non può riescire nei cloasmi misti ad acromie, le quali hanno di caratteristico di presentare le pigmentazioni oscure tigrate di macchiuzze bianche e ne riferisce tre casi.

Caso di epinittide curata coll'elettricità; del dott. Nicola Matteucci, Pro-assistente alla Clinica del prof. Gamberini. (*Giorn. Ital. delle malattie veneree e della pelle*, aprile 1875).

E la storia di una donna, di 49 anni, molto malaticcia, la quale già da vario tempo provava prurito molesto a tutta la persona, che la assaliva di notte per scomparire lungo il giorno. Ricoverata nella clinica

del prof. Gamberini, questi trovò il colorito della pelle tendente al giallo, null'altro di rimarchevole. La paziente diceva che da qualche tempo il prurito erasi fatto fortissimo, che era diventato vero dolore specialmente alla faccia, alla regione dorsale dell'avambraccio e lungo la tibia. Al momento dell'accesso si trovarono delle piccole rilevatezze di colore oscuro sparse per tutta la pelle, che sollevandola in piega era molto dolente.

Fatta la diagnosi di epinittide, Gamberini la curò con morfina dapprima, dopo col cloralio, ma inutilmente. Allora alla sera fatta l'applicazione dell'elettricità per pochi minuti sembrava che i sintomi crescessero, ma dopo varie ore ebbe l'ammalata il beneficio del sonno. In meno di 10 sedute l'inferma era guarita.

Psoriasi della lingua; del dott. W. Fairlie Clarke. (*Revue de sc. med.*, 1874).

L'Autore definisce con Debove la psoriasi una malattia caratterizzata da placche bianche più o meno elevate, collocate sulla lingua e sulla mucosa boccale, ma però vorrebbe escludere la ittiosi, che non si addice alla malattia in discorso ne patologicamente ne clinicamente. E ciò perchè nella ittiosi della pelle havvi sempre una condizione patologica della secrezioue sebacea e della funzione della traspirazione, quindi questo è impossibile parlando della lingua. Inoltre la ittiosi della pelle è congenita, soggetta a miglioramento, ma non guarisce mai e non diviene mai maligna; l'ittiosi della lingua invece non è mai congenita e tende con facilità al cancro ed all'epitelioma. Per cui egli riterrebbe più giusto il nome di psoriasi, e propone anzi di chiamarla tilosi.

La psoriasi infatti della pelle è un' alterazione della nutrizione normale degli strati epiteliali, ed anche nei casi gravi un aumento del volume delle papille, ma non va più profondamente, e l'epidermide si desquama e si distacca in scaglie lasciando delle placche rosse. È qualche volta congenita, e può in alcuni casi insistere a lungo (psoriasi inveterata), ma non cambia natura.

La tilosi è caratterizzata dalla ritenzione e dall'accumularsi delle scaglie epiteliali molto più che dalla loro desquamazione, sebbene la parte dominante sia costituita da placche dure, elevate, carnee e verrucose. Può lasciar la mucosa rossa e sanguinante che non si cicatrizza bene, mentre che il contrario avviene nella sporiasi, e le placche di tilosi tendono facilmente alla degenerazione cancerosa. Perciò Tilbury Fox la chiamò cheratosi, papilloma e da ultimo Ulmann tilosi.

Ecco ciò che si potrebbe chiamare psoriasi della lingua: Quella condizione patologica caratterizzata dalla formazione sulla mucosa di una placca biancastra, opalescente, ed un poco ispessita, accompagnata inoltre da iperemia degli elementi papillari con essudato negli strati epiteliali.

In alcuni giorni la placca si desquama, gli strati epiteliali della mucosa cadono e resta una superficie rossa con papille salienti, ma presto

l'epitelio torna a formarsi senza lasciar traccia della malattia, la quale si manifesta in altri punti. È facilissimamente recidiva, incomoda, ma mai pericolosa ed è quasi sempre unita alla infezione sifilitica.

Cura del pemfigo; del dott. Hillairet. (*Giorn. Ital. delle malattie veneree e della pelle*, aprile 1875).

Per l'analogia che passa tra il pemfigo e le scottature, l'Autore involge il malato con ovatta spalmata di linimento oleo-calcare. Con questa medicazione si calmano le molestie del paziente e la eruzione cessa in più o meno tempo.

Lupus e carcinoma; del prof. Edoardo Lang. (*Vierteljahresschrift für dermatol. und, syphilis*, 2 *und.* 3 *Heft. Zeite* 165).

È un caso interessantissimo di cancro succeduto alla cicatrice di lupus situato alla faccia e molto esteso, in un giovane di 23 anni, che venne a morte e dove furono trovate le cellule del lupus piccole e situate più profondamente, e quelle del cancro più superficiale e di maggior volume.

Secondo l'Autore questa coincidenza è rara. Bardliben ne pubblicò un caso, ma sarebbe discutibile. Il carcinoma però può svilupparsi consecutivamente al lupo nel luogo di sua cicatrice e può complicarne il corso.

Sulla psoriasi della lingua, e della mucosa della bocca; del dottor Mauriac. (*Giorn. Ital. delle malattie veneree e della pelle*, giugno 1875).

L'Autore nella sua memoria tratta estesamente di questa malattia. Egli è fautore del nome di psoriasi da darsi a cotest'affezione e perchè vi ha una formazione sclerosa ed una ipersecrezione epiteliale, che condensandosi va a formare le placche grigiastre, opaline, bianche, che si staccano in scaglie e squame. La differenza tra la squama argentea della psoriasi cutanea con la placca opalina non è bastante a farne due individualità, perchè ciò dipende dalla diversità di ambiente, su cui sono nate, mentre l'elemento anatomico ne è lo stesso. Rifiuta il nome d'ittiosi, perchè questo è più una deformità che un vero processo morboso.

Assieme al psoriasi buccale trovansi pure il lichene, la pitiriasis, le esulcerazioni, le ragadi, le varicosità delle piccole vene, le ipertrofie glandolari ecc., e queste sono affatto secondarie.

Si trovano maggiormente affette in ordine di frequenza il dorso e gli orli della lingua, la commissura delle labbra, la faccia interna delle guancie, la faccia interna ed i bordi delle labbra, le gengive e la volta del palato.

La psoriasi passa dal periodo eritematoso al sclero-squamoso, alle ulcerazioni crepacee e ragadi, al frastagliamento degli orli della lingua, allo stato mamellonato, di solchi, di rilevatezze, ecc.

La tinta delle alterazioni qualunque siano, passa dal grigio sporco al bianco, principalmente nel psoriasi artritico od erpetico. Il colore biancastro poi delle placche psoriache è più rilevante a cagione della congestione della mucosa buccale, ed il color bluastro è dato dalla varico-

sità delle vene e dei capillari venosi. Le glandole mucipare e le papille si ponno ipertrofizzare e formarsi dei veri papillomi, che possono anche farsi maligni, e ciò quando le papille si fanno coniche e si appuntiscono.

Nel psoriasi sifilitico sono più comuni le ulcerazioni specifiche, i tubercoli, le gomme, le erosioni cotennose.

Il psoriasi della bocca e della lingua è artificiale o provocato (placche dei fumatori). Un' altra varietà è quella del psoriasi artritico ed erpetico, in cui predomina durante il processo di svolgimento la dermatite sclerosa superficiale e l' ipergenesi epiteliale. Sono queste due specie difficili a distinguersi fra loro, se non si bada ai sintomi generali.

Nel psoriasi sifilitico vi ha predominio dell'elemento specifico, e le lesioni si estendono alla retrobocca, ciò che non succede nelle altre escrescenze. Però lo psoriasi alla bocca in un soggetto sifilitico non è sempre tale, e ciò è quando dura molto tempo, od è limitato al suo elemento anatomo-patologico, non cede alla cura specifica e non invade la retrobocca.

Vi ha una classe di psoriasi bucco-linguale che trasformasi in epitelioma, cioè una specie che non si riscontra in altre malattie costituzionali. Però anche le psoriasis erpetiche ed artritiche ponno determinare un vero epitelioma, preceduto da sintomi locali e generali.

Questo è cronico fin dal principio, è di durata indefinita e rappresenta il vero tipo del psoriasi bucco-linguale, perchè l'epiteliomatoso degenera in cancro, il sifilitico ha una fisonomia speciale e le placche dei fumatori sono più una parziale alterazione dell'epitelio che vero psoriasi.

L'Autore divide lo sporiasi in alcune varietà a seconda della forma, della sede, del predominio di certe lesioni e della varietà di colore.

Quanto alla cura della sporiasi bucco-linguale è convinto, che non havvi un mezzo diretto e sicuro, e che tante volte questa specie dura immutata per lungo tempo. Pure indica gli alcalini e gli arsenicali nell'artritismo e nell'erpetismo, ed il mercurio nel psoriasi sifilitico. Avverte il danno che ne deriva dall'adoperare il jodio ed il mercurio in casi di dubbia natura. Raccomanda sempre l'igiene della bocca, quale cura razionale e profilattica.

Ricerche sui bacteri; del prof. Eberth di Zurigo. (*Giorn. Ital. delle malattie veneree e della pelle*, giugno 1875).

L'Autore dimostra che nel sudore trovò in casi particolari dei bacteri, ed esaminandone i peli riferisce, che gli acidi organici concentrati e gli alcali fanno solamente impallidire questi corpi, per cui potrebbero essere di natura vegetale. I peli in una località arida ed asciutta lasciano vedere ad occhio nudo dei depositi rilevati, che a guisa di anello circondano il pelo stesso, che talora dispongonsi ad isole, piccoli corpiccioli sopra alcuni peli accompagnati da rapido aumento di micrococchi estesi pure al sudore cutaneo. Questi sono bacteri e sono più piccoli degli organismi difterici, indifferenti agli agenti chimici, e gli acidi li impallidiscono,

l'jodio li ingiallisce, l'alcool, l'etere ed il cloroformio non hanno su loro effetto alcuno.

Per rilevare bene i bacteri disseccati ed uniti al grasso attorno ai peli bisogna conservare i peli per qualche tempo nell'alcool, e poscia trattarli cogli alcali.

Esaminati minutamente molti peli si osservano cangiati, con perdite parziali di sostanza corticale, con squame corticali mancanti, con dentate lacerazioni lineari e con fessure, nelle quali per lo più stanziano i bacteri.

Trattando questi peli con ranno di potassa, o di soda, o colorandoli con prudenza coll'ematoxitina, i piccoli organismi soli si tingono in bleu. La periferia delle piccole colonie di bacteri offre filamenti disposti a raggio, facilmente piegate, che rispondono per mole ed aspetto ai micrococchi. Qualche volta appajono chiaramente articolati e ramificati, meno volte si è riscontrato una formazione sporoidale terminale in detti filamenti.

La vegetazione di micrococchi non limitasi solo alla superficie dei peli, ma approfondasi ancora nel loro interno formando dei rigonfiamenti ripieni di esuberanti masse di spore. Nella corteccia del pelo la vegetazione fungosa corre retilinea e così formansi fessure concomitanti.

Se si cuociono nell'alcool dei peli superficialmente aventi vegetazioni di bacteri per togliere il sebo, e riscaldansi ripetutamente nel ranno di potassa, o di soda, scorgonsi gli organismi profondamente intramati. Nelle maggiori colonie di micrococchi scorgonsi due diverse sostanze; una centrale all'asse del pelo perpendicolarmente di retti bastoncini, ed uno strato superficiale costituito di micrococchi. Il ripetuto agire con potassa calda o soda, guasta la colonia dei funghi completamente nei suoi elementi. Per isolare i fili dai micrococchi occorre guastare la fitta sostanza gelatiniforme intermedia.

Accanto alle grigie colonie di bacteri di peli trovansi pure masse giallo-aurate od aranciate, fra le quali stanno i grigi bacteri; possono queste talora costituire la massa dominante.

Sui bacteri dei peli esistono più o meno sufficienti osservazioni: Quelli del Martin, del Vogt, del Förster, dell'Hallier, del Rabenokrst, dell'Hoffmann, del Cohn, del Bergmann, nelle quali trovansi descritte varie colorazioni di peli con corpiccioli parassitarii.

L'esimio prof. Gamberini fa delle annotazioni a cotest'articolo, domandandosi se mai i casi di tricoptilosi del Lagneau, del Devergie, e del Billi, e quelli di triclorosi dell'Orsi e del Billi non trovassero ragione nell'esposto di Eberth, facendo vedere la somiglianza delle cose osservate, e riferisce concisamente una storia di una giovane, che perdè i capelli a larghe chiazze, e nei quali trovò i bacteri nei modi indicati dall'Eberth. In questo caso constatò come il sudore del capo abbia uno ingrato odore, e come talun pelo sia colorato in bleu. Domandasi ancora in fine se lo *Sclerotium Beigel*, ossia ammasso di micrococchi al con-

torno dei capelli sotto forma di tuberosità, fosse per avventura identico alle cose esposte da Eberth.

Esperienze sulla inoculabilità di talune dermatosi; del dott. Donand (*Le Bordeaux Medical* 1875 e *Giorn. It. delle Malat. Veneree e della Pelle.* Giugno 1875).

Dietro esperienze fatte per varii anni dal dott. Donand risulterebbe, che è possibile inoculare l'erpete e l'impetiggine, ed ottenere la sola auto-inoculazione per l'ectima. Non sarebde inoculabile l'eczema, il zoster, l'ectima (all'uomo sano) e forse anche il pemfigo. Visto che questi risultati sarebbero contrari all'asserto di molti dermatologi, l'autore domanda che queste esperienze (inoculazioni del prodotto patologico) siano ripetute dai cultori.

Sulla natura della pustola di Aleppo; del dott. Edoard Geber, docente di dermatologia e sifiliatria in Vienna (*Vierteljahrescrift für dermat. und Syphilis. Viertes Heft.* 1874).

L'autore sotto il nome di: *Erfarungen aus meiner Orientreise* riferisce le sue opinioni sulla pustola o bottone di Aleppo. Su ciò ha redatto una Memoria di 44 pagine, nella quale deducesi che la pustola di Aleppo descritta dal Pococke, da Alessandro e Patrizio Russel, da Sestini, da Villemin, da Zimpel e da Bertherand ed altri non esiste come malattia a sè, ma invece concorrono a formarla varie affezioni, principalmente infiammatorie della cute in soggetti scrofolosi o sifilitici, essendone il lupus la forma più frequente.

Il Gebert dice, non convenire la nomenclatura di pustola di Aleppo, perchè anche abitanti più o meno lontani dall'Oriente erano affetti dalla forma in discorso. Per lui le acque del Tigri e dell'Eufrate non vi concorrerebbero per nulla alla formazione, giacchè anzi gli abitanti lungo questo fiume ne andrebbero maggiormente esenti. Il lavoro è corredato da recenti storie di casi clinici dimostrativi.

Dell'erpetismo e dell'artritismo della gola e delle prime vie; del dott. Isambert. (*Lyon Medical.* 8 agosto 1875).

È incontestabile la coincidenza fra le dermatosi artritiche od erpetiche e certe manifestazioni infiammabili della gola e delle prime vie. È probabile che la causa ne sia una sola, impossibile distinguerne la natura erpetica dall'artritica dai soli caratteri obbiettivi. L'autore descrive questi caratteri obbiettivi; essi sono rossore catarrale della laringe, aspetto striato e sciarpellato delle corde vocali, aspetto vellutato della commissura inter-aritnoidea; da una parte angina glandolare, finamente vascolarizzata nei casi semplici, ipertrofica nei casi complicati, ma su un fondo rosa-opalino; infine la lingua offre i caratteri 1.° Della *pitiriasi* linguale di color giallo ocra o caffè al latte nella parte dorsale, dove presentasi villosa o piotata, leggermente fessa principalmente ai bordi. La cronicità e lo stato dell'anamnesi esclude di attribuire questi caratteri all'imbarazzo gastrico, o all'uso del tabacco. 2.° L'eczema linguale, che è caratterizzato da un'aspetto piotato più pronunciato, dal

colore più carico, con chiazze epiteliali più lunghe. Il colore può passare fino al nero, la lingua è incrocichiata da solchi profondi. 3.° La psoriasi linguale, che si divide in due forme, la secca o piatta e la nummulare; la lingua sembra spoglia d'epitelio, lucente e bianca come toccata dal nitrato d'argento, somigliante alle placche dei fumatori, o a quelle sifilitiche.

La forma nummulare presenta sul dorso della lingua grosse sporgenze rosse alla sommità e di un rosa opalino alla circonferenza, ora isolate ora a placche irregolari, o solcata profondamente.

Vajolo trasmesso col mezzo di cenci per fabbricar carta; (*The Boston and. surg. journ.* 3 juin 1875).

Venti balle di vecchi cenci per far carta furono ricevuti dalla California in una fabbrica di Nuova Yorck, cioè dieci il 28 gennaio e dieci il 5 febbraio. Questi cenci essendo umidi spandevano un odore particolare disaggradevole, e si trovarono fra essi pezzi di lingerie, pezzuole da medicazione, da cataplasmi, ecc., un gran numero davano segni d'aver servito per ammalati. Inoltre si seppe più tardi che il naviglio che le aveva trasportate a Nuova-Jorck non aveva subìta la quarantena.

Questi cenci furono scelti e tagliati in una grande sala da 21 giovani ragazze, e di queste sette caddero ammalate presso a poco nello stesso tempo. Altre persone che lavoravano nella stessa sala, ma in altri materiali, furono attaccate anch'esse; infine alcuni operai, che erano entrati nella sala solo per qualche commissione, ne furono egualmente affetti. In tutto ammalarono quaranta persone e di esse 13 o 14 morirono. La mortalità principalmente fè strage sui primi.

La malattia consiste in una febbre eruttiva manifestamente contagiosa ed anche a grande somiglianza col vajolo, ma un vajolo modificato e mescolato ad altra eruzione. L'autore parla di macchie di porpora, di macchie di rubeola ed anche di macchie scarlattinose, e di vere pustole; la vaccinazione anteriore sembrò non avere avuto effetto preservativo; infine in qualche caso l'eruzione sembrò aver avuto certa analogia con lo *roethelu*.

L'autore conchiude dal suo lavoro che i cenci di carta possono servire di veicolo al contagio delle febbri eruttive.

Dell'eritema papuloso nei suoi rapporti col reumatismo; del dottor Coulard. (*Thèse de Paris* 1875).

Sebbene di novità non ve ne siano nella tesi dell'autore, pure questa riesce abbastanza interessante per 20 storie della malattia da lui raccolte nei diversi Ospedali di Parigi.

L'idea principale si è che l'eritema papuloso è molto intimamente legato al reumatismo, perchè si debba sempre riandare l'anamnesi del paziente, e temere per quelli ammalati che presentano manifestazioni articolari e le complicazioni viscerali del reumatismo.

L'autore considera l'eritema nodoso ed il papuloso come una sola affezione cutanea reumatica. Le sue idee si avvicinano dunque a quelle

di Bazin, al quale però rimprovera di aver riunite sotto il nome di artritide, le affezioni cutanee, reumatiche e gottose.

Studi sulla dermatite esfogliatrice; del dott. E. Percheron. (*Revue de Scienc. med.* 15 Juillet 1875).

L'autore nel descrivere una affezione della pelle, il di cui carattere principale è la generalizzazione e l'abbondanza dell'esfogliazione, riferisce un certo numero di osservazioni di malattie classificate per psoriasi generale, psoriasi scarlattiniforme, pemfigo fogliaceo, herpete esfogliatrice, pitiriasi, roseola, ecc., che non si adattano ad un tipo nosografico, ma sono forme di transizione più o meno composte. Però osserva in esse due cose importanti, cioè l'estensione ed anche l'abbondanza delle squame colla loro grande esfogliazione, e la generalizzazione dell'eruzione. Perciò propone di dare a queste varietà un nome unico di dermatite esfogliatrice generale. L'autore ne distingue due tipi principali. Uno per le forme sub-acute o croniche, in cui avvi rinnovamento più o meno abbondante e ripetizione dell'esfogliazione; l'altro, che contiene i casi in cui l'esfogliazione si fa una volta sola, o in cui vi è decorso acuto, un vero pseudo-esantema.

Nel primo tipo l'affezione non può avere prodromi, od anche vi può essere alterazione della pelle. Comincia con o senza febbre a manifestarsi un rossore eritematoso, che si generalizza rapidissimamente. Dopo 8 a 10 giorni comincia la desquamazione. Essa è costituita da larghissime squamme, e tanto regolarmente embricate da dar l'aspetto di un'armatura, alla faccia ed alla testa; la desquammazione è pitiriasiforme. L'esfogliazione è molto abbondante e, come dice Devergie può, dare fino a 3 litri di squame piccole, leggieri e trasparenti. La desquamazione è tanto generalizzata, che non solo l'epidermide ma anche le unghie, i peli, i capelli, ecc., ponno essere perduti. L'irritazione del derma è marcata pel suo rossore, per la sua tumefazione, e per le ulcerazioni e le escare che vi si ponno produrre, ed infine per la relazione e la sua tendenza alle ragadi.

La struttura però della pelle non è lesa profondamente, si fa secca oppure vi ha un'ipersecrezione pigmentaria, con odore disaggradevole.

Vi ponno essere pure disturbi di sensibilità cutanea (prurito, cocciore). Il tessuto cellulare partecipa pure al lavorio infiammatorio, per cui può gonfiarsi infiammarsi ed anche passare ad ascesso. Vi ha febbre forte o solo acceleramento del polso.

Gli altri visceri o non vi partecipano, o lo fanno in modo assai leggiero, però la nutrizione generale è molto alterata, per cui avvi dimagramento sensibile e perdita delle forze.

Tutti i casi osservati dall'autore passarono a guarigione nel tempo dai due ai quattro mesi ed anche più secondo le complicazioni. Si osservano ricadute e recidive.

In questo tipo tre sono le varietà, 1.° quando vi sono fenomeni generali gravi, 2.° quando è primitiva e persiste con lo stesso carattere

durante tutta la durata dell' eruzione, 3.° quando si produce durante il corso di altra affezione, (pitiriasi, psoriasi), di cui essa non è che una modificazione e può ricomparire dopo la guarigione dell'esfogliamento.

Nel secondo tipo la malattia comincia con fenomeni generali più intensi, febbre moderata, male di gola, l' eritema comincia 24 a 48 ore dopo, si generalizza ed è sovente accompagnato da prurito. La desquammazione avviene o il giorno dopo o di lì a 6-8 giorni, e l' epidermide comincia a staccarsi in larghe chiazze, come nella scarlattina, ciò che lo distingue dell'eritema scarlattinoso classico. L'esfogliazione dura in genere dai 10 ai 20 giorni e non si rinnovella più. La febbre è moderata e non vi ha tenesmo vescicale. Sono le recidive frequenti da 2 fino a 10 volte e più nello stesso soggetto.

I caratteri diagnostici differenziali fra questa forma e la scarlattina sono la frequenza delle recidive, l'assenza di contagio, la minor gravità dei fenomeni generali, l' assenza o la poca importanza dell' angina, l'assenza d' albumina nelle orine, di idropisia, ecc.

Dermatite esfogliativa; del prof. Vidal. (*Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle*. Aprile 1875).

Un uomo si ammala per febbre preceduta da malessere e rossore alle coscie ed al collo. Dopo 5 a 6 giorni sopraviene cefalalgia, angina. Dapprima Vidal credette ad una scarlattina, ma dopo si ricredette. La malattia durò un mese nel qual tempo fuvvi sempre febbre a 120 pulsazioni, con temperatura da 39 a 40; furonvi escare al sacro, ai trocanteri ed estesissima desquammazione della pelle, l' epidermide si sfogliava a larghe placche da 20 a 25 centimetri e si generalizzò il tredicesimo o quattordicesimo giorno; vi ebbe caduta dei peli, delle ciglia, delle sopraciglia, delle unghie. Fin sul principio si constatò alla punta del cuore, isocrono col primo tempo, un rumore di soffio, che durò 2 o 3 mesi, eravi miocardite ed endocardite, come nelle affezioni gravi. Orine nè albuminose, nè zuccherine. Dimagramento considerevole, pesava 64 chilogrammi all' entrata all' ospedale e 49 in agosto. Debolezza nella gamba destra, paralisi dell' estensore del dito grosso destro. Miglioramento coll' elettricità.

L' autore pone questa paralisi nella classe di quelle che sono consecutive ai morbi acuti. L'individuo, che prima era biondissimo, presentava dopo sulla pelle dei punti molto colorati, ciò che spiega una sopraeccitazione del corpo mucoso.

Cura delle affezioni cutanee squammose colle preparazioni mercuriali; del dott. Gubler.

Gubler in un caso di psoriasi generale (psoriasi madida) adoperò con successo i preparati mercuriali, i quali produssero un rapido miglioramento. Riprodottasi l' affezione, di nuovo il mercurio la debellò. Il paziente aveva prima praticate altre cure ma inutilmente.

In un'altro ammalato per eczema ribelle fino allora ad altra cura, la

guarigione si ottenne coi preparati di mercurio. È quindi questo un rimedio da tentare.

Cura del lupus eritematoso; del dott. E. Veiel. (*Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle.* Aprile 1875).

Il Veiel (di Canstatt) raccomanda il metodo di Volkmann. Scarificazioni multiple seguite subito da cauterizzazioni delle parti ammalate con soluzione di cloruro di zinco all' alcool (parti eguali).

L'apparecchio per le scarificazioni è munito di sei lame di lancetta parallele. Succedono piccole escare, che cadono dopo sei a dieci giorni, in seguito di che si può ripetere l'operazione, se occorre. Generalmente sei od otto scarificazioni bastano per la guarigione. Consiglia nello stesso tempo l' uso interno dell'arsenico e dell'olio di fegato di merluzzo, terminando la cura coll'empiastro mercuriale di Hebra.

Cura della risipola col catrame. (*Idem.*).

Nell' Ospedale di Bellevue è adottato il catrame nella cura delle risipole, ricoprendone la parte ammalata in vista delle sue proprietà antisettiche, applicando la teoria dei germi settici a quest' affezione. I risultati sarebbero soddisfacentissimi.

Cura delle scottature; del dott. Baldwin. (*Idem.*).

L' autore nel *Chicago medic. journ.* consiglia d'applicare sulle scottature delle compresse di vecchia mussolina piegate a più doppi e tuffate nelle uova molto sbattute, giallo e bianco assieme. Il sollievo è immediato e completo.

L'applicazione deve essere rinnovata ogni dodici ore; se si asciugano nell' intervallo si umetteranno con alcune goccie di acqua. Dopo le due o tre prime applicazioni, sarà bene aggiungere al liquido un poco di glicerina e di acido fenico. In questo modo si previene e si corregge il cattivo odore della piaga e si agevola la cicatrizzazione.

Un decennio di clinica delle malattie cutanee curate nella clinica dello Spedale di S. Orsola di Bologna; Rapporto di Pietro Gamberini clinico delle malattie veneree e cutanee nella R. Università di Bologna. (*Idem*).

Coll'amore alla scienza propria dell'illustre autore, e con quelle profonde viste cliniche, che distinguono in lui il valente pratico, egli in una sommaria esposizione delle malattie curate in 10 anni tocca i punti principali controversi nel campo scientifico, portandovi nuova luce colle sue osservazioni cliniche e microscopiche in modo, che rendono questo suo lavoro di vera utilità tanto per la scienza quanto per il medico pratico.

Il numero delle dermatosi dal prof. Gamberini osservate in dieci anni è di 2034, delle quali guarirono 1861, ne morirono 47 e migliorarono 126. Nelle morti entrano 22 casi di vaiolo e molte malattie costituzionali.

Dermatosi parassitarie. — *Rogna.* — In questa forma egli adopera la cura abortiva adoperando la trementina veneta nell'olio di uliva (100

parti per 50 d'olio) in spalmature, premesso però il bagno e la saponatura con sapone comune appena umido. Generalmente in 4 a 6 giorni la cura è fatta. Dietro l' asserzione del Peuman, cioè che sembra che l' acaro manchi affatto dell'organo respiratorio, l'autore sarebbe portato a credere che esso respiri, come altri animali, pei fori cutanei e che la trementina, lo storace, il balsamo peruviano, la pomata dell'Helmerich, ecc., involgendo l' acaro lo uccidano per asfissia, ed è indotto a ciò dall'esperienze da lui praticate, cioè che questi insettini possono vivere alla superficie di dette pomate, mentre muojono se vengono in esse immersi, ciò che non succede per lo zolfo. Nelle pomate di zolfo, in cui entra la potassa, la cura riesce per l' alcali ma non per lo zolfo.

Tigna favosa e tonsurante. — Malattia di diagnosi molto difficile, di qui i molti casi di tigna guariti così facilmente e senza depilazione, giacchè il fungo della tigna favosa, come della tonsurante, penetrano nella trama e nel bulbo del pelo e non si ponno da questo togliere; per cui la depilazione è l'unico mezzo di cura, le pomate non raggiungendo mai l'acaro collocato così profondamente, almeno passato il primo stadio di malattia, dove può benissimo essere felicemente raggiuto con gli altri mezzi. Fra questi gli corrispose la pomata del Bazin, o le pomate con tintura di iodio, ed anche le fenicate, ma sempre unite alla depilazione. La durata media della cura della tigna fu di tre mesi; di quattro quella della tigna tonsurante.

Nella quistione se esista un fungo solo o modificato nello svolgere ora la tigna favosa, ora la tonsurante, l' autore è convinto esservi distintamente per l' una l' acorion ed il tricofiton tonsurante per l' altra forma. Ciò lo deduce dalle differenze microscopiche fra questi due parassiti, e dall'aver osservato in alcuni casi la contemporanea e distintissima presenza di ambo le tigne, inoltre dai suoi studi eziologici risulta, che ciascuna di queste passò sempre immutata dal malato al sano; e dall'Hallier abbiamo che per mezzo delle vegetazioni artificiali emerge il Penicillum glaucum, mentre dall'erpete tonsurans nasce l'Aspergillus. A ciò aggiungasi che il favo spezza regolarmente per traverso il capello; il tricofito lo frattura.

Tali differenze non trova invece fra l' eczema marginato e l' erpete tonsurans, di cui conferma l' identità patologica. È lo stesso tricofiton caduto, ora dove non vi è che peluria, ora dove si sono veri peli. La superficialità poi più o meno marcata, in cui è deposto il fungo nell'eczema marginato, spiega perchè talvolta fu trovato e tall'altra mancò il parassita in questa forma. L' autore vidde che manca la scoperta del fungo, allorquando l' ammalato è posto in condizioni, che non possa grattarsi o strofinarsi.

La tigna pelante del Bazin si può diagnosticare solo col trovare al microscopico il microsporon Audouin, che numerose osservazioni accertarono il Gamberini essere un ente di fatto nella *pelade*; mentre a nulla

valgono pel diagnostico i caratteri esterni macroscopici e la forma tondeggiante di tale parassitismo.

Nella pitiriasi versicolor usò come miglior mezzo curativo la soluzione acqueo-alcoolica di borato di soda, o di sotto carbonato di potassa.

Non mette dubbio con Bazin, Hardy, Robin, Anderson e Kobner, contro Hebra, Baerensprung, Simon, Wedl ed altri sulla certa esistenza della sicosi parassitaria.

Osserva l'esistenza di talune forme parassitarie purulenti nell'età adulta e di altre nella tenera età, per esempio la pitiasi versicolor, che si riscontra mai nei fanciulli, così la tigna decalvante, mentre la tigna favosa e tonsurante dà il massimo contingente nei ragazzi da 6 ai 12 anni.

Dermatosi comuni. — *Eritemi.* — In questa forma l'autore fermasi con una parola sugli eritemi da condizione reumatica, e non è del parere che nell'eritema si debba scorgere un'infiammazione della pelle, ma solo un'iperemia, dalla quale in talune circostanze può dipartirsi una vera dermatite.

Erpete. — Le forme prevalenti furon quelle dei genitali femminili e dell'uomo, poi il fiittenoide squammoso di Vilson, o circinnato di Hebra, e lo zooster.

L'erpete dei genitali può prendersi talvolta per ulceri veneree, e l'autore rimanda pel diagnostico al suo Manuale delle malattie cutanee; quanto alla cura meglio che tutto i lavacri semplici, e le innocue polveri di amido, talco, riso.

Col Bazin perfettamente d'accordo e suo seguace, cura l'erpetismo cogli alcalini e gli arsenicali. Quanto alla genesi, senza per nulla menomare l'autorità dall'asserzione di un'alterazione trofica nei nervi, lungo i quali sviluppasi il zooster, domanda se per avventura tale patimento nervoso non potesse essere una conseguenza del predominante carattere infiammatorio del zooster, che irrompe lungo il corso dei nervi superficiali? In questa affezione oltre alla medicazione topica, adopera l'uso interno del bromuro di potassio o del cloralio.

Eczema. — Dermatosi frequentissima. L'autore ne ebbe in cura 104 uomini e 124 donne. L'eczema semplice, rosso, impetiginoide e lichenoide sono tre forme di una stessa affezione, il cronico, screpolato, nummulare, dei cucinieri, ecc., non sono che accidentalità di tempo, di circostanze, di professione. L'ezcema è la vera espressione della diatesi artritica ed erpetica, l'ezcema sifilitico va assolutamente escluso ed ammesso invece lo scrofoloso. Vantaggiosa sempre nei casi di eczema è la tela di caoutchouc, finchè perdura il rossore ed il gemizio, dopo occorrono le pomate con catrame, ossido di zinco, tannino, ecc., ed il nitrato d'argento nella forma nummulare, lichenoide e screpolata, nei casi di eczema cronico, erpetico, le iniezioni di acqua di Levico forte, mentre non loda l'uso del sapone verde.

Le località più affette furono le gambe, il capo e le mani. Nell'eczema scrofoloso del capo nei fanciulli notò la facile seborrea, come pur la vide di raro mancare nelle forme del capillizio dei fanciulli.

Negando l'eczema sifilitico, l'autore ammette però l'eczema concomitante o consecutivo. L'artritico sembra prevalere all'erpetico, mentre l'erpetico prevalerebbe allo scrofoloso. L'eczema, quando si è dissipato o è svanito, può trasmutarsi in un lichene o nella psoriasi, e ne riporta un esempio. L'eczema è malattia che sente (checchè ne dica il *Movimento*) l'influsso delle fasi lunari, delle stagioni o di malattie interne, e con queste può aver relazione di causa. Non è contagioso per sè, ma lo può forse essere l'umore da lui segregato.

Impetiggine. — Dopo la rogna è la dermatosi più frequente, ora è un ente morboso proprio, a sè, caratteristico, ed ora una conseguenza di varie lesioni cutanee, ma questo molto di rado. La primitiva è l'ordinaria espressione della scrofolosi, di qui il perchè predomini nella tenera età. Negli adulti esprime sovente l'artritismo e la sifilide. Nella primitiva giova l'olio di merluzzo nei casi di dimagramento, ed il ferro, l'acqua salso iodica e l'ioduro di ferro nei casi opposti, nei secondi gli alcalini e gli arsenicali. Nell'impetiggine purifluente trovò l'autore vantaggio della tela di caoutchouc. Ad eccezione dell'ectima sifilitico non ha grande importanza il volume della pustola, che rappresenta un terreno più o meno resistente alla formazione della pustola. Il sifilitico invece ha l'espressione costante della cachessia, infatti in questo la rottura della pustola dà una vera ulcera, una cicatrice indelebile, e l'autoinoculazione del pus è positiva. Quanto all'*impetiggine contagiosa* del Fox l'autore si associa al Taylor col ritenere non essere affatto certa cosa la sua contagiosità. Nei casi da lui studiati vide, che una sfavorevole igiene spiegava questa pretesa contagiosità che svaniva tolta che fosse questa causa. — Nei fanciulli l'impetiggine copre facilmente un morbo parassitario, che solo il microscopio può chiarire con certezza.

Ectima. — Furono quasi sempre prodotti di parassitismo animale, per sudiciume, miseria, cachessia scrofolosa o scorbutica.

La relazione dell'impetiggine contagiosa col vaccino è studiata dall'autore partendo dalle premesse del dott. Piffard di New-York, ma la sua opinione si è che non si possa ammettere una impetiggine contagiosa, ma invece un vaccino generalizzato a forma impetigginosa, sia per fatto istologico, sia per evenienze topiche circumambienti. È una pustolosi svolta per alterato umore vaccinale, quindi questo sarebbe sempre il motore di tale alterazione cutanea, che l'autore denominerebbe *impetiggine vaccinale*. Diffatti la inoculazione dell'umore di questa forma (quasi eccezionale del resto) degli individui vaccinati fu sempre negativa, ed invece fuvvi facile trapasso di essi nei vergini di vaccinazione.

Pemfigo. — Piuttosto forma rara; una o due volte vide l'autore il pemfigo solitario, mai il fogliaceo di Cazenave. Ei con Cantani e Tan-

turri non ammette, come Orsi vorrebbe, la natura parassitaria del pemfigo. Non sa dir nulla sul valore della cura del Picot, cioè dell'uso dell'ovatta e dell'olio calcare, perchè non ebbe opportunità di vederne casi dopo la proposta di tale rimedio. Ammette un pemfigo acuto, sebbene il cronico sia predominante.

Acne. — Buona parte dei casi si riferisce alla varietà vaioliforme del Bazin, che fu combattuta coll'escisione o collo snocciolamento, o coll'allontanare la causa (scrofola, artritismo, alcoolismo). Come mezzo locale nei casi leggieri adoperò la pomata coi fiori di zolfo, nei casi ostinati il cloro-ioduro di mercurio. Fu impressionato dal fatto della coincidenza dell'acne colle dermatosi vescicolari e pustolose.

Prurigine. — L'idiopatica scarsa, quasi sempre da erpetismo, ed anche da artritismo, o, come dice Schölein, dipendente ed in relazione colla secrezione orinaria, cioè l'uroplasmia, l'urodialisi di questo autore è una discrasia costituita dalla non completa eliminazione dei componenti l'orina, per cui ne compirebbe l'ufficio la pelle, sebbene sia un processo molto diverso dall'uremia.

Lichene. — Meno frequente ancora, di rado disgiunto da traccie di prurigine, anzi della stessa natura anatomo-patologica, ed espressione facile di erpetismo, più che della artritide. Gli giovarono le pomate sature di catrame e l'olio di Cade, e, come topico contro il prurito, il nitrato d'argento o il calomelano uniti al grasso. Nel lichene eczematoso riescì bene la tela di caoutchouc. L'eczema scrofoloso nei fanciulli è di rado solo, ma accompagnato da altre dermatosi, predominante al petto ed al dorso. Nella forma particolare di lichene rosso di Hebra, l'autore non vede che il lichene erpetico con predominio infiammatorio, forse con qualche variante ma di nessuna entità, così dice che il lichene pilare del Willan gli pare una forma che si potrebbe più propriamente chiamare *acne* semplice pilare o follicolite pilare.

Pitiriasi. — Prevalenza di pitiriasi semplici, pochi casi di pitiriasi rosso. Hebra chiama questa seconda forma eczema squammoso, ma che mancando dell'elemento vascolare, del prurito e dell'escoriazione, l'autore stenta ad accogliere sotto tale denominazione.

Psoriasi. — Non troppo frequente, ma molto soggetta alla recidiva, guariti affatto pochissimi, e coloro che perseverarono per molto tempo nella cura. La natura della psoriasi è erpetica, poscia artritica, la scrofola e la sifilide non ingenerano la vera psoriasi. Miglior rimedio la pomata di catrame, l'uso interno del fosforo e del copaive non diedero alcun risultato. Giustissima l'idea di Fox esservi differenze nelle condizioni patologiche delle psoriasi di varii paesi, e ciò dipendente dal vario modo di vivere, nutrirsi, vestirsi e dagli agenti cosmo-tellurici.

Enumera in seguito altre malattie da lui curate, sulle quali non trova di fare che pochissime osservazioni.

Storia di cancroide atrofico; del prof. Gamberini. (*Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle.* Giugno 1875).

In una giovane sana, ma che ebbe un fratello tubercoloso, dieci anni prima che fosse curata dall'autore cominciò a mostrarsi sulla regione temporale sinistra un piccolo tumoretto duro, indolente, grosso come un capocchio di spillo, di color rosso scuro quasi cianotico e che non dava molestia alcuna. Venne curata dapprima con incisioni e cauterizzazioni, indi coll'applicazione del caustico di Vienna e di pennellature escarotiche, e medicazione interna coll'olio di fegato di merluzzo. Ma sebbene ad ogni volta, che si adoperavano nuovi rimedii, il tumore si avvizzisse al punto quasi da scomparire, pure sempre poco dopo ritornava, ed a poco a poco erasi esteso a tutta la regione temporale. Si provarono allora i bagni termo-solforosi della Porretta Vecchia, ma il male si fece sempre più esteso e violento, talchè l'inferma si coperse di croste per l'estensione di tutto il capo. Le terme Porrettane unite alla cura col joduro di potassio e cogli amari fece scomparire le croste, ma le lesioni primitive rimasero come prima. Affetta per due anni da pneumonite cronica, curò questa coi rimedii adatti e con l'olio di fegato di merluzzo, dal quale sembro ottenesse vantaggio. Entrata allora nella Clinica dermatologica di Bologna, il prof. Gamberini ed il prof. Taruffi diagnosticarono col microscopio un'*infiammazione cronica della pelle associata a cancroide atrofico.* A togliere l'elemento infiammatorio fecero prò le bagnature ghiacciate e contro il neoplasma il prof. Gamberini adoperò la cura del Veiel per il lupus volgare ed eritematoso, cioè le scarificazioni multiple con consecutiva cauterizzazione per mezzo della potassa sciolta nell'alcool, tentando di sostituire la potassa al cloruro di zinco. Dopo 7 cauterizzazioni la piaga tendeva alla cicatrizzazione, che fu coadiuvata ed ottenuta proficua dall'applicazione di fila spalmate col cerotto benedetto (composto di radice di carlina, vino, trementina, ragia di pino e cera) fatto molle con olio di ulive. L'inferma lasciò la clinica in buonissimo stato, ad uno stato di avanzata cicatrizzazione.

Elettricità applicata alla dermopatia. (*Archives of Dermat. di New-York.* 1875. *Idem*).

Kinnientt e Peuhall guarirono un neo della guancia destra, ed il Seguin un tumore vascolare del labbro superiore coll'elettrolisi.

Beard e Kinsman guarirono l'eczema colla galvanizzazione, collocando il polo negativo allo scorbicolo, sul capo e lungo la spina il positivo; sciegliendo le stesse località il Bulkley ed il Rockweil combatterono l'erpete zooster. Il Cheadle usa la faradizzazione nell'acne rosacea. Il Leak ed il Santopadre ottennero buoni risultati dall'elettricità nella cura dei geloni. Il Mann ebbe sufficienti risultati in un'elefantiasi degli arabi. Gamberini vinse un'ostinata epinittide colla corrente elettrica. Dawson trattò nèi vascolari col cauterio galvanico.

Degli effetti della stasi venosa nella pelle; del dott. Auspitz di Vienna (*Vierteljaliresschrift für Dermat. und syphilis.* 1874).

L' autore studiò prima sull' uomo sano gli effetti di una allacciatura fatta con una benda al braccio, indi sull' ammalato in casi di roseola, orticaria, eritema papuloso, vajolo semplice ed emorragico, porpora, ecc., ed in questi ottenne i seguenti risultati, cioè, che nell' eritema privo di pustole la compressione dà un essudato della materia colorante del sangue, ma i globuli non traversano le pareti vascolari; nei processi con pustolazione il sangue invece attraversa uscendo le pareti dei vasi, ma non può penetrare nelle pustole di vajolo; le pustole del vajolo emorragico diventano nere e si distaccano, ma questo colore non è dovuto che a pus e sangue disseccati e provenienti da un ascesso del derma formatosi sotto la pustola. Nella porpora e nello scorbuto le emorragie sottocutanee per effetto dell' allacciatura furono meno abbondanti che nell'uomo sano, perchè in questi sani le pareti vasali non sono alterate.

L' autore conclude:

1.º La stasi venosa provoca più facilmente la diapesi o l'essudamento nei tessuti infiammati, che nei sani.

2.º Negli eritemi la stasi rende il centro delle placche pallido, mentre i bordi divengono più colorati e più rossi; al contrario havvi trasudamento abbondante di siero e gonfiezza.

3.º La stasi acquosa non provoca mai la suppurazione, e se già esiste, la stasi mucosa non l' aumenta.

Contribuzione allo studio del lupo volgare; breve nota preventiva del dott. Colomiatti. (*Gaz. delle Cliniche*, 21, 1875 e *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della pelle.* Agosto 1875).

L' autore che si è già occupato dello studio istologico del lupus, di cui ha già dato ragione per le stampe, ora conferma que' suoi risultati, che cioè nel pus si trovano in un reticolo somigliante a quello delle ghiandole linfatiche, dei noduli composti per lo più di cellule *epitelioidi* frammiste talora a cellule *giganti* non in rapporto di contiguità col reticolo, e che nelle cellule epitelioidi si riscontra talvolta il nucleo in via di divisione. E che con tutta probabilità le cellule giganti non erano che periodi avanzati delle cellule connettive del reticolo, e le *epitelioidi* uno stato intermedio di esse.

Ora coi nuovi studi ha visto che le cellule del reticolo malpighiano nel lupo, che si esfoglia, si presentano, come nella psoriasi, allontanate di molto le une dalle altre, con protoplasma scarso ed omogeneo, e con ciglia in più luoghi rare, ma sempre ipertrofiche, e che gli spazii intercigliari sono molto esagerati.

Ha osservato, al contrario di quello disse della psoriasi, che in questi spazi intercigliari esistono cellule connettive giovani, accumulate però in maggior numero negli strati più profondi, le quali si possono considerare come cellule semoventi provenienti dal connettivo sottoposto, dove esse

abbondano assai, e dove manca completamente ogni più piccola traccia di sostanza ialina.

Per cui sotto la squamma del lupo trovasi un essudato più o meno abbondante con cellule semoventi, che mancano affatto al di sotto della squamma della psoriasi, la quale generalmente è secca.

Nei casi raccolti dall'autore per studiare la diagnosi differenziale fra la psoriasi e la tubercolosi primaria della pelle, che egli vorrebbe chiamare pseudo-lupo, ne vide uno in cui esistevano noduli tubercolari molto simili a quelli che Schüppel deferisce nelle ghiandole linfatiche, nei quali si vedono delle cellule giganti, munite di prolungamenti protoplasmatici a granuli distintissimi formanti reticolo a maglie strette, entro le quali stanno vere cellule epitelioidi o leucociti, cellule quindi che si discostano un poco, in quanto alla disposizione dei loro prolungamenti, da quelle che furono disegnate finora nella pelle affetta da tubercolosi.

Sulla istologia del lupus (Willani). Contemporaneamente una contribuzione alla dottrina della metamorfosi regressiva; di Edoardo Lang. Con due tavole. (*Vierteljahresschrift für dermat. und syphilis.* N. 2 *Jahrgang. Erstes Heft. Zeite* 3 1875. *Idem.*).

Fatta dapprima l'esposizione degli autori che scrissero in proposito, quali il Virchow, lo Scüppel, il Rindfleisch, il Friedländer, Bizzozero ed altri, dice che bisogna distinguere un lupus infiltrato ed uno ammassato, cioè a focolai, e che la prima forma che colpisce il tessuto è rara, la seconda che si trova nei capillari arteriosi e venosi e nei vasi linfatici è più frequente e si manifesta in forma rotonda o fusiforme, guastando anche le glandole sudorifere e sebacee delle papille cutanee. Nella questione se sia una neoformazione di connettivo o una specie di adenoma, egli non trovò tanto abbondante la neoformazione glandolare come nell'adenoma.

Il lupus è un'alterata nutrizione, per cui continuamente nascono e si distruggono le cellule di tessuto connettivo, vasi e tessuto epiteliale. Dopo lo studio del processo morboso, avvengono ora i prodotti regressivi ed ora i progressivi, per cui offronsi all'occhio ora questi ed ora quelli, ma veri casi però sempre che alla proliferazione delle cellule (emergenti dai vasi) tocca il posto principale, e che negli ultimi stadii del morbo non solo incamminasi il riassorbimento delle formazioni retrograde metamorfosate, ma altresì l'organizzazione di neoformazioni cellulari in tessuto connettivo, per cui la pelle luposa, anche senza pregressa ulcerazione, offre l'aspetto cicatriziale.

Intorno al mollusco contagioso, ed ai così detti corpuscoli del mollusco; del dott. Cesare Boeck di Cristiania. (*Idem.* pag. 23).

Batemann fù il primo ad occuparsi di questo argomento, indi nel 1848 Baerensprung, nel 1865 Virchow, e nel 1870 Rebins di Stocolma ne scrissero in proposito. L'autore nei suoi studii intrapresi nel laboratorio del prof. Stricker crede di aver trovata una corrispondenza di

origine tra i corpuscoli del mollusco e le cellule della rete. I primi sarebbero un modo particolare di alterarsi delle cellule epidermiche per una metamorfosi continuata del protoplasma cellulare fino ad arrivare quasi al nucleo cellulare. Ammette la contagiosità proveniente dal suddividersi di queste cellule, che guasterebbero colla loro proliferazione le cellule sane.

Il Gamberini nel Giornale delle Malattie Veneree e della pelle, riportando succosamente queste idee principali del lavoro dell'autore Tedesco, benissimo rammenta la omissione del lavoro del prof. Bizzozero da esso Autore non conosciuto o dimenticato. Indi riferisce il risultato che il professor Taruffi ottenne studiando per di lui incarico l'argomento. Noi riporteremo qui le precise sue parole:

Esaminando parecchi esemplari di mollusco da voi inviatomi, riscontrai che generalmente la loro struttura era in modo manifesto lobata: che questi lobi si mostravano piriformi, convergenti o situati sotto la rete del Malpighi; vidi inoltre che alla periferia erano costituiti da cellule epiteliali, che verso il centro ingrandivano, facevansi splendenti spingendo il nucleo in un punto del margine, per cui sono d'avviso che in quegli esemplari si tratti di una degenerazione (non ancora determinata) delle cellule epiteliari suddette, le quali appartenessero alle glandole sebacee; cioè in altre parole, che si tratti di un' iperplasia con successiva degenerazione delle glandole medesime. Non taccio però che in altri esemplari ho riscontrata una struttura diversa, avendo veduto che i singoli granuli di mollusco erano formati da più zaffi epiteliali, che discendevano dal reticolo malpighiano, ciascuno dei quali nel centro ed un poco verso l'estremità subivano la degenerazione suddetta. In ogni caso trattasi di una metamorfosi retrograda di cellule epiteliali di nuova formazione, metamorfosi che riguardo al suo aspetto per ora si può chiamare vitrea.

Dell'elefantiasi dei Greci nel Nuovo Brunswick, America del Nord; del dott. Francis H. Welch. (*Revue des scienc. med.* Juillet 1875).

Questa malattia trovasi allo stato endemico nei discendenti delle antiche colonie Francesi della frontiera nord-est della provincia, dove sonvi moltissimi matrimonii consanguinei. Le malattie ereditarie sonvi comuni e la elefantiasi più di tutte. La miseria, l'uso prolungato del pesce salato sembrano avere un'influenza eziologica positiva, invece sembra non sia contagiosa, mentre pochi dubbi o punto vi sono sulla sua trasmissione per eredità. Il Governo cerca di isolarne gli ammalati negli ospedali, anzi ne creò uno apposito, ma anche qui le misure non valgono perchè gli ammalati stessi possono avere commercio coll'altro sesso. Non si potè spiegare la prima provenienza della malattia in quella contrada.

Sulla eziologia della lebbra; del dott. Armauer Hausen. (*Idem*).

Per l'autore la lebbra è una malattia specifica, ed egli ammette, sebbene colla massima riserva, un'ipotesi, che cioè l'agente della specificità

è forse un'elemento figurato, di cui dimostra la presenza il microscopio in tutti i tubercoli estirpati sui viventi. Si presenta sotto forma di bastoncini trovantisi nell'interno delle cellule. Hanno l'aspetto di veri bacteri, di cui l'osservazione non permette di rilevare alcuna differenza di forma, nondimeno non si potrebbe affermarne l'identità.

Sulla prurigine; del dott. Oscar Simon. (*Idem*).

La prurigine, da non confondersi col prurito sintomatico, è raro in America, in Inghilterra, in Germania, è frequentissimo a Vienna. Sembra cominciare quasi esclusivamente nei primi anni della vita. Non fu mai veduto dopo gli 8 o 10 anni. Appare sotto forma di papule accompagnate da prurito assai vivo; queste papule incominciano ad apparire sulle membra inferiori principalmente dal lato dell'estensione.

In seguito al grattarsi sopravvengono delle piccole emorragie, delle escoriazioni ed eczema. A poco a poco la pelle diviene la sede di desquammazione che può prendere proporzioni considerevoli. La faccia e la testa ne vanno quasi sempre immuni.

I gangli linfatici delle regioni ammalate sono costantemente tumefatte, dapprima le glandole inguinali, poi le ascellari.

Anatomicamente il processo è caratterizzato da una proliferazione del corpo papillare, e da iperplasia di tutto lo spessore della pelle. Gli spazi interpapillari sembrano normalmente infossati, altrettanto dicasi per le linee che loro corrispondono alla superficie dei tegumenti. Abitualmente si trovano nello stesso tempo nei follicoli dei peli delle vegetazioni della guaina della radice, che si estendano ai tessuti vicini, e delle cavità cistiche all'interno di queste guaine. Forse si tratta di lesioni analoghe a quelle che Virchow ha segnalato in certi cancroidi, o sono la conseguenza di una proliferazione di cellule epiteliali della guaina della radice dei capelli: le cavità cistiche rappresenterebbero dunque il canale del pelo.

Quanto alla cura, bagni prolungati e tre medicamenti ottennero qualche successo, e sono il zolfo, il goudron ed il sublimato. L'impiego di questi rimedii permette di sperare un miglioramento almeno momentaneo, ed anche di qualche durata, ed un certo grado di retrocessione della malattia. Le frizioni fatte prima del bagno colla soluzione di solfuro di calcio di Vleminck donano di nuovo ai tegumenti un'aspetto quasi normale in poche settimane.

Dei funghi parassitari, e delle malattie che producono; discussione fondata su basi novelle del dott. Tommaso Colan. (*Idem*).

L'autore, basandosi in parte sulle analogie tra gli entozoari ed i parassiti vegetali, intraprende a mostrare 1.° Che questi non hanno una generazione spontanea. 2.° Che non esiste probabilmente che un piccolo numero di specie, che parecchi funghi parassiti considerati oggi come distinti sono solamente varietà o rappresentanti inegualmente sviluppati di due o tre specie in corso di evoluzione, e che si deve soventi rapportare le loro differenze d'aspetto alla differenza delle circostanze in

cui vivono. Così l' *Oidium Tuckeri*, l' *Ergota abortifaciens*, l' *Oidium albicans*, l'*Achorion Schoenleini* fanno forse parte della stessa specie; da qui certe deduzioni profilattiche relative agli uomini ed ai vegetali; 3.° Che i funghi parassiti possono essere comunicati per la respirazione, per la deglutizione, per assorbimento cutaneo o mucoso e per via d'inoculazione. 4.° Che le malattie causate da queste crittogame sono il risultato di un fermento. 5.° Che la cura deve adempiere alle due indicazioni seguenti: modificare lo stato costituzionale, che rende i tessuti atti a subire l'azione dei fermenti, e combattere il fermento stesso.

Sopra l'acne bromico; del dott. Teodoro Veiel. (*Vierteljahrescrift für dermat. und Syphilis.* 1 Jahrgang, Erstes Heft 1875).

Sono 12 osservazioni riferite dall'autore, dalle quali trae le seguenti conclusioni:

1.° La dose necessaria del bromo per produrre l'acne è variabilissima secondo gli individui.

2.° L'acne preesistente aumenta d'intensità, non diminuisce mai.

3.° L'acne bromico può aver sede in tutte le parti del corpo, ma principalmente sulle parti pelose. Il suo colore è caratteristico.

4.° Si potè constatare la presenza del bromo nel pus dell'acne, ciò che prova che il bromo deve essere nelle glandole sebacee in proporzione troppo poco considerevole, perchè possa essere considerato come il prodotto di un'irritazione locale.

Sotto l'influenza del bromo l'autore ha visto sopravvenire delle eruzioni analoghe all'eritema nodoso ed altre varietà di eritemi.

RIVISTA DI TERAPEUTICA E DI FARMACOLOGIA

del dott. G. B. SORESINA.

(Continuazione e fine. — Vedi il fascicolo precedente, pag. 112).

Pathault — *Bromuro di canfora (canfora bromata di Wurtz). Proprietà fisiologiche ed usi terapeutici.*

Beinier — *Bromuro di potassio; suo uso esterno.*

. . . . . — *Acido carbonico nell'emicrania.*

Luton — *I cianuri nel reumatismo articolare acuto.*

Girard — *Proto-ossalato di ferro.*

. . . . . — *Acido salicilico quale disinfettante.*

Barthelow — *Azione combinata del cloralio, morfina ed atropina.*

Oxamendi — *Olio di aleurite triloba.*
. . . . . — *Stitichezza e diarrea; impiego di piccoli clisteri d' acqua alcoolizzata.*
. . . . . — *Tannino nella corizza degli adulti e dei bambini.*
Leube — *Tannino nella tisi polmonare.*
Prout — *Percloruro di ferro nella corizza.*
Oulmont — *Aconito, suoi preparati, e dell'aconitina.*
Senator — *Dell'uso locale delle injezioni sotto-cutanee d' acido fenico nel reumatismo poliarticolare.*
Macchiavelli — *La conchinina ed i suoi sali.*
Bernard — *Della cura del rachitismo col latte di cagna.*
Bouchardat — *Estratto di carne; sua azione igienica e terapeutica.*
Fourcauld — *Injezioni miste di cloridrato di morfina e di solfato di atropina negli accessi dispnoici dei tisici.*
. . . . . — *Alimentazione artificiale dei bambini.*
Windelbaud — *Injezione d' acqua calda per arrestare l' emorragia uterina.*
Barallier — *Clistere vinoso.*
. . . . . — *Incontinenza d'urina; sua cura.*
Lefort — *Nuovo cataplasma.*
Junot — *Dell'emospasia.*
Blanc — *Goa in polvere; del suo uso esterno nelle malattie della pelle.*
Barboo — *Jatrofa curcas, potente emostatico.*
. . . . . — *Garcina mangostana.*
Planat — *Picrotoxina. — Ricerche fisiologiche e terapeutiche.*
. . . . . — *Silfio cirenaico.*
Ubicini — *Tajuja.*
. . . . . — *Timol.*
. . . . . — *Vandellia diffusa.*
Denison — *Acido salicilico nelle scottature.*
Robin e Gosselin — *Acido benzoico nella cura dell'urina ammoniacale.*
Priolo — *Pasta escarotica.*
Herdenson — *Vescicante all'acido fenico.*
. . . . . — *Ragguaglio clinico sulla medicatura antisettica.*
Limousin — *Dei suggelli medicinali.*

Bromuro di canfora (canfora bromata di Wurtz). Proprietà fisiologiche ed usi terapeutici.

Il dott. Pathault, in una tesi testè uscita, tratta difusamente di questo farmaco (*Delahaye*. Parigi, 1875).

Fattane la storia, e passata in rassegna l'azione fisiologica, enumera i morbi in cui venne finora usato il bromuro di canfora che sarebbero i seguenti:

Delirium tremens. — Una osservazione di Deneffe, di Gand (*Presse Med. Belgs*), e due di O'Hara, (*Philadelphia Medic. Times*, 12 marzo 1875), coronate da esito felice.

Insonnio. — Due osservazioni felicemente terminate, di Bourneville (*Progrés Medic.*) ed una di Pathault (Tesi citata). Sembra che il bromuro di canfora convenga in particolare in quei casi d'insonnio in cui si riscontra iperemia cerebrale, poichè esso avrebbe la proprietà di produrre invece l' anemia.

Corea. — Alcuni casi riferiti dal Pathault diedero risultati dubbi, mentre due raccolti, uno nel servizio del dott. Clin, e l' altro in quello del dott. Gallard, procedettero ad esito soddisfacente. Nell' ultimo di questi casi la dose fu portata fino a 6 grammi. (Tesi Pathault).

Convulsioni infantili. — Due casi narrati da Hammond, dipendenti da irritazione prodotta dalla dentizione, in cui riuscì giovevolissimo. — La dose fu di 5 centigr. ogni ora, ed i bambini, uno di 15, l'altro di 18 mesi. (Tesi Pathault).

Isterismo. — Oltre alle osservazioni pubblicate da Hammond, da Lawson e da Tommasi, abbiamo recentemente due casi comunicati alla Società biologica da Raymond, uno di Pathault e due da Mathieu, nei quali il bromuro di canfora si mostrò molto efficace (*Tribune medicale*). La dose è stata da 60 centigr. a 3 grammi.

Epilessia. — Esistono alcune brevi osservazioni narrate da Pathault (Tesi citata) ed altre da Bourneville nel servizio del prof. Charcot (*Progrès medicale*). In alcuni casi si ebbero risultati incerti, mentre in altri il miglioramento fu sensibilissimo. La dose a cui venne amministrato fu di 5 centigr. aumentata progressivamente fino a grammi 1,50 al giorno.

Dispnea. — Due osservazioni di Pathault (Tesi citata). In una trattasi di dispnea semplice nervosa, che datava da sei anni, guarita; l'altra di dispnea per un essudato pleuritico destro. Il bromuro produsse un sollievo momentaneo, mentre la guarigione completa si conseguì colla paracentesi.

Nevralgie. — In un caso narrato da Desnos di nevralgie varie e particolarmente in quelle del trigemino, procedenti da cloro-anemia, si ottenne la guarigione.

Polluzioni notturne e malattie di cuore. — In queste il bromuro di canfora riescì di poco o nessun vantaggio. (Tesi Pathault).

Affezioni degli organi genito-orinari. — Dujardin-Beaumetz, Desnos e Siredey hanno constatato grandissimi vantaggi in questi morbi; senonchè il primo vorrebbe attribuirli soltanto alla canfora.

Lannelangue crede che l' azione di questo farmaco non si eserciti che sulle cistiti dolorose del collo 1.° nei casi in cui il dolore non è dipendente da alcuna alterazione organica; 2.° nelle cistiti del collo d' origine congestiva; 3.° e molto più marcato, quando trattasi di catarro lieve, nonchè quando una prostatite più o meno acuta s' unisce alla cistite del collo.

Bromuro di potassio, suo uso esterno; del dott. Beinier. (*Bull. Génér. de Thérap.*).

Il dott. Beinier rende conto di due cure da lui eseguite, una sopra un gigantesco lichene ipertrofico ulceroso alla gamba, contro il quale non sembrava esistere altra risorsa tranne l'amputazione, l'altra sopra un lupus scrofoloso orribilmente deformante della faccia. Applicò il farmaco in polvere con cui ricoprì tutta la superficie ulcerata, e sovrapose filaccia. Si sviluppò un violento dolore, ma la piaga guarì.

Acido carbonico nell'emicrania. (*Gaz. Méd. de Paris*. N. 29. 1875).

Basandosi sugli sperimenti di Brown-Séquard, che hanno dimostrato come, facendo arrivare un getto di gas acido carbonico abbastanza forte sulla mucosa della laringe di alcuni animali, si riuscì di arrestare immediatamente un accesso d'epilessia, un allievo di quell'illustre fisiologo, rende nota la parte vantaggiosa che ha potuto trarre da quelle sperienze, per la guarigione d'altra nevrosi molestissima, com'è l'emicrania.

« Se, dic'egli, durante un accesso d'emicrania si slancia sulla mucosa nasale, mediante un piccolo apparecchio speciale, un getto abbastanza forte d'acido carbonico, avviene quattro volte sopra cinque, di vedere scomparire il dolore in meno di due minuti. Fino dal primo contatto dal gas colla mucosa, il malato accusa un dolore un pò vivo all'inserzione occipitale dei muscoli della nuca. Un tale dolore precede di brevissimo tempo la cessazione dell'emicrania.

« Ho tentato di far passare con questo mezzo delle nevralgie dipendenti da carie dentaria, e delle cefalalgie causate da sclerosi determinata, ed eziandio altre lesioni organiche, con abbastanza successo. Il mal di testa dipendente da uno stato febbrile qualunque è assolutamente refrattario. Io non sono mai riuscito di farlo cessare con questo mezzo. »

I cianuri nel reumatismo articolare acuto; del dott. A. Luton. (*Bull. Gén. de Thér.* 15 gennaio 1875).

Cercando un surrogato alla propilamina e trimetilamina, ed al colchico nella cura del reumatismo articolare acuto, ritenendo que' farmaci, per vari motivi che accenna, insufficienti all'uopo, si rivolse ai preparati cianici, preferendo fra essi il cianuro di zinco, siccome quello che gode di una composizione più definita e più costante.

Amministratolo per la prima volta alla dose giornaliera di 10 centigrammi ad un individuo che, affetto da febbre, delirio, dolori nefritici ed alle articolazioni delle dita grosse dei piedi, renella, lo aveva messo in sospetto si trattasse di gotta, vide come per incanto cessare tutti questi fenomeni.

In un altro individuo di 60 anni, che presentava più spiccati i sintomi della gotta, ottenne un sollievo quasi istantaneo dall'amministrazione di cianuro di zinco alla stessa dose di 10 centigrammi. Per lo che, gli venne in mente di sperimentare questo farmaco anche nel reumatismo articolare. In questo morbo i successi furono parimenti completi,

e tanto più brillanti quanto più acuto era il reumatismo con cui aveva a che fare: circostanza questa che fu già notata anche riguardo alla propilamina ed altri rimedi, nella cura del reumatismo.

Qui l'autore riferisce per esteso 9 casi di reumatismo articolare da lui felicemente curati con questo metodo all'Hôtel-Dieu: cioè, 5 casi di reumatismo articolare acuto guariti nello spazio da 2 a 7 giorni; 2 casi di reumatismo acuto articolare recidivante guariti uno in 5, l'altro in 12 giorni; riferisce un reumatismo subacuto guarito in tre giorni, ed un reumatismo subacuto recidivante guarito in 10 giorni.

Altro preparato impiegato fu il *cianuro di potassio,* il quale, secondo l'autore, meriterebbe la preferenza per la sua maggiore attività, se non fosse il suo sapore digustoso.

L'autore raccomauda però particolarmente il cianuro di zinco, perchè, essendo insipido ed insolubile, lo si può amministrare in pillole, oppure sospeso in un veicolo qualunque, quasi all'insaputa del malato. La dose è dai 5 ai 20 centigr. al giorno.

Conclude Luton, che i cianuri guariscono li reumatismo articolare acuto nella sua forma fondamentale e nelle sue diverse trasformazioni, abbreviando la durata della malattia e diminuendo per tal modo i pericoli delle complicazioni.

Proto-ossalato di ferro; del dott. Girard. (*Annuario delle Sc. Mediche*, 1875).

L'ossalato di protossido di ferro, non ancora adoperato in medicina, gode delle stesse proprietà toniche dei sali di ferro, non produce stitichezza, ed in certi casi anzi può perfino provocare effetti purgativi. Fu questo fatto straordinario e così contrario agli altri sali di ferro, che tutti provocano stipsi, che trasse l'attenzione su di esso. L'Accademia di Medicina di Parigi incaricò quindi Vigla ed Herard di studiarne l'azione, ed essi l'applicarano per quasi due anni nella maggior parte dei casi nei quali le preparazioni ferruginose erano indicate.

Constatarono che questa preparazione è quasi insipida, facilmente accettata dai malati, molto bene tollerata dal ventricolo; che alla dose di 10 a 20 centigr. rialza le forze e guarisce l'anemia, senza produrre stipsi. Si può anche portare la dose a 30, a 40, 50 centigr. combattere efficacemente la stitichezza ed ottenere evacuazioni più o meno numerose.

Questo sale contiene il doppio d'ossido di ferro contenuto nel lattato e nel tartrato, è solubile nel succo gastrico, non si decompone che lentamente, ciò che permette il trasporto nell'interno dei tessuti. Esso determina con grande rapidità la generazione dei globuli rossi, come lo dimostra la pronta colorazione dei tegumenti e delle mucose; produce una eccitazione generale delle funzioni intestinali, che rende più completa la digestione e l'assorbimento delle materie azotate degli alimenti per cui passa minor quantità d'azoto nelle feci.

Il nuovo sale si dà in polvere alla dose di 10 centigr. per volta, mi-

surandoli con un cucchiajno unito alla bottiglia che lo contiene; oppure in pastiglie, ognuna delle quali contiene 2 centigr. di ossalato. Si prende in qualunque ora del giorno, ma principalmente in quella dei pasti.

Acido salicilico, quale disinfettante. (*The Britisch Med. Journal.* 20 febbraio 1875).

Quest' acido, che può essere prodotto oggi artificialmente per sintesi, si presenta sotto forma di piccolissimi cristalli leggermente gialli, i quali sono rapidamente solubili nell'alcool, etere ed acqua calda, ma che l'acqua fredda non discioglie.

Se si riscalda fortemente l' acido salicilico, si decompone in acido carbonico ed in acido fenico; me se lo si riscalda lentamente, si sublima senza decomposizione. I lavori di Kolbe, di Knapp, di Neugebauer, di Thiersch ed altri dimostrano ch'è un potente antisettico; arresta e previene le fermentazioni e la putrefazione, e può essere utilmente impiegato in medicina ed in chirurgia, perchè è di molto superiore, in certi casi, all' acido fenico, di cui non ha nè il cattivo sapore, nè il cattivo odore.

Il prof. Neugebauer fece vedere sperimentalmente, come una piccola quantità d'acido salicilico, non soltanto prevenga la fermentazione del vino ed impedisca al medesimo di fermentare, ma eziandio impedisca la fermentazione dei funghi nei tini.

Il prof. Kolbe mostrò che un grammo d'acido basta per arrestare la fermentazione prodotta da 2 grammi di lievito di birra sopra 120 grammi di zucchero disciolto in un litro d'acqua. Si può calcolare, dietro ciò, la quantità di questa sostanza che sarebbe necessaria onde impedire, la fermentazione della birra, dello sciampagna e dei siroppi destinati all' esportazione. Si potrebbe eziandio impiegare l' acido salicilico contro la decomposizione dell' acqua a bordo delle navi; basterebbe di coprire il turacciolo della botte con cotone inzuppato di una soluzione di quest' agente, per ottenere, colla filtrazione dell' aria, la preservazione desiderata.

Kolbe propone di conservare, coll' acido salicilico, le diverse provigioni coprendole. Ha potuto ritardare di 36 ore la coagulazione del latte coll' aggiunta di 6,04 per 100 di questa sostanza. Può altresì essere impiegato come dentifricio e far scomparire il cattivo odore della bocca senza produrre il menomo accidente.

I professori Thiersch e Fehling lo hanno utilizzato ad usi chirurgici i più serii. Impiegato in bendatura, l' acido salicilico fa scomparire l'odore putrido di certe piaghe, senza produrre infiammazione apprezzabile; una soluzione di una parte di acido e tre di solfato di soda, sopra 50 d' acqua, provoca la cicatrizzazione delle superficie granulose. Dopo delle operazioni chirurgiche fu impiegato con successo, tanto in polvere sopra le piaghe, come in applicazione di una soluzione acquosa d' acido salicilico, nella proporzione di 1 su 300. A Lipsia, nel servizio di ostetricia,

si servirono di questo disinfettante in iniezioni vaginali o per medicare le ulcere puerperali in luogo dell'acido fenico. La sua solubilità nell'olio permette d'impiegarlo nel metodo di Lister come l'acido carbolico. All'interuo, è indicato nelle malattie infeziose; si può facilmente prenderne una dose quotidiana di 1 grammo a 1,25, senza provarne il menomo disturbo.

Azione combinata del cloralio, morfina ed atropina; di Barthelow.

L'azione del cloralio adoperato per via ipodermica si distingue da quella della morfina per un effetto più decisivo nell'organismo, e per una impressione meno forte sui muscoli sensitivi periferici. I fenomeni generali del cloralio si manifestano identici tanto se adoperato per uso interno, quanto per via ipodermica. Il pericolo capitale del cloralio sta sempre nella sua azione paralitica nei movimenti respiratori.

Adoperando una soluzione di cloralio e di atropina, si ha sempre e subito la dilatazione della pupilla, sia che la si applichi endermicamente, o che la s'introduca per via ipodermica; ciò prova che la soluzione suddetta non ha cambiato chimicamente punto di natura. Un decisivo antagonismo di azione nella funzione del cuore lo si vede, invece, quando si sperimenti, portando direttamente questa combinazione sul cuore di una rana a cui sia stato in antecedenza esportata la midolla spinale, o sul cuore stesso isolato dal corpo. Pare, infatti, che le azioni cardiache durino più lungamente, quando alla soluzione di atropina siasi aggiunta una dose letale di cloralio. Lo stesso risultato ebbe l'autore anche nei conigli trattati nello stesso modo. Al contrario l'atropina prolunga di parecchie ore nei conigli l'azione narcotica del cloralio ed attutisce vieppiù la loro sensibilità.

Negli uomini, l'azione eccitante dell'atropina osta allo sviluppo dell'azione ipnotica del cloralio, ma ne aumenta il sopore, ogniqualvolta quest'ultimo siasi già sviluppato. Gli effetti dell'atropina sono più tenaci, nè restano per qualsiasi modo impediti dall'azione del cloralio.

La morfina aumenta sotto ogni riguardo gli effetti del cloralio, avendo li sperimenti di Barthelow dimostrato, che basta una piccola aggiunta di cloralio alla morfina, per provocare il sonno. Lo stesso autore ha parimenti dimostrato, che la combinazione di cloralio e morfina modifica bensì alcuni fenomeni malefici di quest'ultima, come la sonnolenza, ma che non esercita alcuna influenza sovr'altri, come la nausea, le vertigini, ecc.

Barthelow assicura che dalla continuazione di questi tre farmaci si videro risultati molto favorevoli, in quanto che il cloralio promuove il sonno, la morfina dissipa il dolore, e l'atropina toglie od almeno diminuisce la depressione dei movimenti respiratori e cardiaci, indotta dall'azione delle due prime sostanze. Barthelow raccomanda pertanto questa triplice combinazione nei casi d'insonnio da eccitamento dolorifico, ed in tutti quelli dove il cloralio e la morfina somministrati da soli, aumenterebbero l'eccitabilità cerebrale, come nella ipocondria, nella mania

puerperale, ecc., e così pure nei casi di adiposi ed irritabilità cardiaca. Contro il dolore il cloralio solo non agisce certo così bene come combinato alla morfina ed all' atropina.

Secondo le esperienze dello stesso autore, l'applicazione topica di questi tre rimedi riesce molto più brillante di quando che sieno amministrati per uso interno.

Finalmente Barthelow assicura di aver ottenuto con questa triplice combinazione, splendidissimi risultati in casi di spasmo muscolare, e per analogia lo raccomanda anche nei crampi del colera, come pure egli ebbe a convincersi della sua utilità in molte osservazioni di asma spasmodico e di febbre da fieno.

L' articolo del dott. Barthelow lascia desiderare le proporzioni dei tre farmaci del connubio.

Olio di aleurite triloba. (*London Med. Record*, 16 giugno 1875).

Il dott. Calisto Oxamendi dà la storia terapeutica di questo nuovo farmaco, che si può considerare come ottimo succedaneo dell'olio di ricino (*Annales de médecine de la Habana*, 1874).

L'aleurite triloba è un grand'albero della famiglia delle euforbiacee, che crescono specialmente nell' India e nei paesi intertropicali.

Nell' India, gli inglesi la chiamano *candle nut tree on candieberry*. L'olio che si estrae da questa pianta chiamasi a Ceylan olio de kekune.

Poco fu finora pubblicato sulle virtù terapeutiche di questa pianta. Griffith, nella sua botanica medica, dice che si risguardano i frutti dell'aleurite triloba come afrodisiaci presi a piccola dose ed allo stato secco, e che si considerano come lassativi presi in grande quantità ed allo stato fresco.

Bouchardat, in uno de'suoi annuarj di terapeutica, dice che l'olio di aleurite triloba è purgativo alla dose di 30 grammi. Revato di Grosourdy porta la stessa opinione nella sua botanica medica, ma crede che debba essere impiegata alla dose di due oncie (60 grammi). Il dottore Oxamendi è arrivato ai medesimi risultati de'suoi predecessori ma con una dose più debole. Una mezz' oncia (15 grammi) basta per purgare convenientemente un adulto. É un eccellente aperitivo; i suoi effetti sugli intestini sono li stessi di quelli dell' olio di ricino. Non è affatto disaggradevole nel prenderlo, poichè ha un sapore di noccuola. La sua azione dopo tre ore senza dolori. Il dott. Oxamendi crede che l'azione di questo farmaco sia dovuta ad una resina speciale. Oxamendi raccomanda la mistura seguente:

Pr. Olio d'aleurite triloba	grammi	15
Gomma arabica.	»	12
Acqua comune	»	12
Zucchero bianco	»	15
M.		

La dose per un bambino è di due grossi (8 grammi).

Ha ottenuto buoni risultati nei casi di costipazione ribelle o di do-

lori addominali, facendo praticare sull'addome delle frizioni col linimento seguente:

Pr. Olio di noce d'aleurite triloba . . . . . grammi 15
Tintura di cantaride . . . . . } » 12
Carbonato d'ammoniaca . . . . . }
M.

Stitichezza e diarrea; impiego di piccoli clisteri d'acqua alcoolizzata.

Dalla *Revue médi ale française et étrangére* togliamo l'articolo seguente ch'è senza indicazione del suo autore; lo riferiamo perchè potrebbe trovare il suo momento d'applicazione.

È noto a tutti quanto talvolta riesca difficile a chi è colpito da stitichezza abituale d'ottenere delle scariche; ed è noto egualmente come siano vivi i dolori provocati dal passaggio delle feccie indurite da un lungo soggiorno nell'intestino grasso. Non ignoro, dice l'autore, il vantaggio che si può trarre dai clisteri; ma chi mai non è stato testimonio del tenue effetto che le iniezioni d'acqua semplice producono il più delle volte? Ecco, per ovviare ad un simile inconveniente, un mezzo ch'egli riguarda presso a poco come infallibile:

Si prende un bicchiere ordinario e lo si riempie per metà d'acqua semplice alla temperatura ambiente. Vi si versa alcune goccie d'alcool canforato, in tale quantità da rendere il bicchiere d'acqua sensibilmente sapido; si finisce col riempiere il bicchiere colla stessa acqua, in modo che il miscuglio riesca perfetto.

Si prende in seguito una piccola siringa di stagno contenente circa venti grammi d'acqua; le piccole siringe sono facilissime a maneggiare con una sola mano; s'immerge il dito in un poco d'olio e se ne unge la parte esterna dell'ano. Successivamente si riempie la piccola siringa d'acqua alcoolizzata, avendo cura di pompare più volte e di ricacciare volta a volta il liquido onde apparecchiare l'istrumento. Presa una tale precauzione, collocatosi in posizione opportuna, e la cannula introdotta nell'ano, si fa passare nel retto tutto il contenuto della siringa. È d'uopo ripetere la stessa manovra almeno tre volte, in modo che la quantità d'acqua alcoolizzata introdotta sia presso a poco di 60 grammi; prendendone 80 talvolta riesce ancora meglio.

L'effetto dapprima è quasi nullo e non è che a capo di cinque o dieci minuti che comincia a farsi vivamente sentire il bisogno di defecare, che allora diviene irresistibile.

L'effetto è tanto più energico, quanto la quantità d'alcool canforato mescolato all'acqua è più considerevole. È d'uopo averlo provato per acquistarne un'idea. Dopo la defecazione, è bene di riprendere ancora 60 grammi della stessa acqua e di mantenerla nel retto; ciò si fa molto facilmente, e così si previene ogni stitichezza pel giorno successivo.

Ma ciò che v'è di più rimarchevole nell'applicazione di questo mezzo, è che, quantunque inverosimile che possa sembrare, riesce utile egualmente nei casi di diarrea anche ribelle.

Per rimediarvi in questo caso, ecco come si deve procedere:

Coll'acqua preparata come sopra, si prendono quattro piccoli clisteri, della quantità circa complessiva di 80 grammi d'acqua alcoolizzata, ed il paziente si porta al cesso per lavare con essa il retto.

Indi ne riprende altri 60 grammi, che procura di trattenere più che gli sia possibile. Se questa seconda dose non potesse essere trattenuta, se ne prende una terza, che sarà allora meglio conservata.

L'autore fa osservare che, quando trattasi d'arrestare una diarrea, l'acqua dev'essere un pò più fortemente alcoolizzata di quella con cui si vuole vincere una stitichezza.

Tannino nella corizza degli adulti e dei bambini. (*Abeille Medic.*).

I primi sintomi della corizza sono la congestione della mucosa delle fosse nasali con cefalalgia gravativa, calore nella parte superiore della faccia, sonnolenza, secchezza della bocca e delle fauci, la quale si fa ognor più pronunciata a seconda dell'aumento di gonfiezza della pituitaria, che otturando completamente le fosse nasali, s'oppone all'ingresso dell'aria per questa via, obbligando a respirare costantemente colla bocca aperta. Tale è il principale supplizio del raffreddore del cervello, e di cui il paziente fa istanza ond'esserne il più presto liberato.

È evidente, che se si può pervenire a provocare una energica contrazione della mucosa, ed a diminuire il suo volume, si sarebbe risposto a questo *desideratum*. Infatti, dal momento che l'aria trova un libero passaggio nelle fosse nasali, la cefalalgia frontale, la lacrimazione spariscono, e con esse la secchezza della bocca che può oramai restare chiusa. Aggiungiamo che la mucosa spremuta come una spugna rende facile l'espulsione di fluide mucosità che i più grandi sforzi non pervenivano a staccarle. Questi risultati si ottengono costantemente, adoperando tannino mescolato con una polvere inerte, secondo la formola seguente:

Pr.	Tannino	gram. 0,05
	Polvere d'iride.	ana » 1
	Polvere di Altea	
	Tintura di vaniglia	goccie 4

Prendi a piccole prese, tre o quattro volte al giorno, secondo il bisogno.

Tannino nella tisi polmonare; del prof. Leube di Jena. (*Memorabilien.* 1874).

Il prof. Leube pratica da un anno le inalazioni di questa sostanza sopra un buon numero di tisici. Dice averne ritratto giovamenti rimarchevoli specialmente sulla espettorazione e sulla febbre. Ripete le inalazioni 3 volte al giorno con una soluzione del 2 per 100; durante le 24 ore fa inalare così circa 30 grammi di acido tannico: spesso, quando gli escreati sono fetenti, vi mescola un pò d'acido fenico.

Riporta un caso di un campagnuolo di robusta costruzione che, presentando un ispessimento della punta del polmone destro, soffrendo

perciò tutte le sere di febbre, una bronchite estesa (probabilmente con ettasie), ed una enorme espettorazione muco-purulenta assai fetida, non trovò alcun miglioramento nè dalle inalazioni di essenza di trementina, nè in quelle d'acido fenico, ma bensì e grande da quelle di tannino.

Percloruro di ferro nella corizza; di PROUT.

Il dott. Prout americano raccomanda la tintura di percloruro di ferro nella corizza, ed assicura che la malattia si arresta fino dal suo esordire, giacchè mezz'ora dopo se ne scorge miglioramento e se il miglioramento continua la cura cessa, diversamente si ripete la dose due o tre volte. Ecco la formola da esso usata:

Pr. Tintura di percloruro di ferro . . . . } ana gram. 8
Glicerina . . . . . .

Se ne mette un cucchiaio in un bicchiere di acqua e si irrigano le narici.

Aconito e suoi preparati, e dell'aconitina; del dott. OULMONT. (Nota presentata dall'autore all'Accademia di Medicina di Parigi).

Colpito Oulmont dall'ineguaglianza d'azione dei diversi preparati d'aconito e dai pericoli che può far correre ai pratici poco abituati ad usare di un farmaco così energico, ha intrapreso una specie di revisione delle proprietà farmaco-dinamiche e terapeutiche di esso. Instituì una serie d'esperienze sui cani, e comparativamente sull'uomo, nello scopo di determinare quali erano nell'aconito le parti attive, e quali non lo erano; di cercare in che misura tale attività si trovava influenzata, o dallo stato fisico della pianta, o dalla sua provenienza, od infine dal modo di sua preparazione.

Ecco i risultati ai quali è pervenuto.

Ha trovato che l'azione dell'aconito era variabile: *a*) secondo la parte della pianta che viene impiegata nella preparazione, senza occuparsi delle condizioni particolari di località, di stazione favorevole, di modo di disseccazione, ecc.; *b*) secondo la provenienza della pianta; *c*) secondo la preparazione.

Si può dire, in generale, che le foglie, il fusto, i fiori, le sementi, hanno un'azione incerta e quasi nulla: — che le radici racchiudono il principio attivo, e che le radici differiscono d'attività in ragione della loro provenienza. L'aconito dei giardini è meno attivo di quella delle montagne, quello dei Vosgi meno attivo di quello della Svizzera.

Applicando questi dati alla farmaco-dinamica ed alla terapeutica, l'autore ha riassunto il suo lavoro nelle condizioni seguenti:

1.° Le alcoolature delle foglie fresce, dei fusti, dei fiori e delle sementi d'aconito, sono presso a poco inerti a deboli dosi. Si può portarle, negli animali, a 30 e 40 grammi, e, nell'uomo, alla dose di 15 a 20 grammi senza produrre effetti apprezzabili.

2.° Le alcoolature di radici fresche sono molto più attive e non devono essere prescritte che a debole dose, in causa della loro inegua-

glianza d'azione, ch'è dovuta alla presenza dell'acqua di vegetazione nelle radici.

3.° Le tinture d'aconito sono preparati attivi. La tintura di radici lo è più di quella di foglie secche. Entrambe hanno un'azione abbastanza incerta ed inegale. Sono difficili a dosare esattamente ed esercitano sulla mucosa della faringe una impressione disaggradevole e persistente.

4.° L'estratto di foglie del Codice può essere dato alle dosi di 5 a 7 grammi senza produrre altra cosa che degli effetti fisiologici moderatissimi. È un preparato nel quale non si può avere confidenza.

5.° L'estratto di radici secche, preparato coll'aconito dei Vosgi, è molto più attivo. Contiene esso, infatti, tutti i principii della pianta; la sua azione è eguale e regolare; è facile da somministrare ed a dosare nelle più piccole proporzioni. È il preparato che mi sembra dover essere preferito in causa della sicurezza de' suoi effetti. Si può amministrarlo nel principio alla dose di 2 a 3 centigrammi al giorno, e portarlo gradatamente fino a 10, senza produrre accidenti.

L'aconito del Delfinato, e specialmente quello della Svizzera, devono essere respinti, per la violenza della loro azione e della difficoltà che si prova a dosarli.

6.° Finalmente, l'aconitina è un farmaco di una grande energia. È una sostanza cristallizzata, fissa, di un'azione ben definita e regolare. Soltanto, a motivo della violenza de'suoi effetti, e forse eziandio in causa delle varietà tuttora mal determinate di questo alcaloide, non si può amministrarla ai malati che con un'estrema prudenza.

L'aconitina esercita effetti fisiologici e terapeutici alla dose di 1[4 di milligrammo; può nulladimeno, quando si proceda regolarmeute, essere portata fino alla dose di 1 ed anco di 2 milligrammi al giorno senza produrre accidenti.

7.° Qualunque sia la preparazione d'aconito che viene impiegata, ad eccezione dell'alcoolatura delle foglie, deve sempre essere amministrata a piccole dosi, e non essere aumentata che gradatamente e per quantità frazionate.

Die locale Anwendung von subentanen Carbolsäure-Injectionem bei Polyarthritis rheumatica. (*Dell'uso locale delle injezioni sotto-cutanee d'acido fenico nel reumatismo poliarticolare*); del dott. SENATOR, e discussione consecutiva: *Goldbaum Citron.* Società medica di Berlino, 2 giugno 1875. (*Berlin. Klin. Wochens.*, *16 agosto 1875*, *N. 33*, *p. 461*, *e Revue des sc. med. Tom. VII*).

Sopra alcuni malati della sua clientela, e sopra un gran numero di reumatizzanti del suo servizio all'Ospedale Augusta, Senator ha praticato le injezioni d'acido fenico raccomandate da Kunze.

Cominciando da soluzioni acquose al centesimo, e arrivato ad injettare sotto la pelle dell'articolazione colpita, una siringa contenente una soluzione al 2 od al 3 per 100.

Mai codeste soluzioni hanno offerto il menomeno inconveniente, e se

non hanno impedito nè le complicazioni, nè le ricadute, hanno almeno prodotto una remissione dei dolori e degli altri sintomi locali.

All'opposto, nel reumatismo articolare cronico, non produssero alcun risultato.

Ultimamente, ha impiegato con profitto una soluzione d'acido fenico al 3 per 100 contro una sciatica.

Non ha constatato che codeste injezioni agissero come antipiretiche.

Citron che fece delle osservazioni termometriche, è arrivato sopra questo punto alle stesse conclusioni.

Goldbaum impiega tali injezioni da più anni tanto nel reumatismo muscolare come nelle artriti reumatiche.

L'azione anestetica che non si saprebbe loro negare è rimarchevole d'intensità e si prolunga per 5 o 6 ore.

Contro la lombagine, ch'è ordinariamente cotanto ribelle, producono effetti meravigliosi. Al contrario nelle nevralgie sciatiche od altre, Goldbaum le ha sempre viste inefficaci.

Diedero ad esso eziandio buoni risultati nei dolori legati all' otite esterna.

La conchinina e i suoi sali; del dott. Paolo Macchiavelli. (Colonello medico). (*Annali di Chimica*. Dicembre 1875).

« Il caro prezzo a cui sono giunti i sali di chinina, dice l'autore, fu la cagione prima che mi determinava a sperimentare il valore terapeutico dei sali di conchinina. Tale scelta erami consigliata dall' isomeria che la conchinina ha colla chinina: isomeria dimostrata da Von Heyningen e dagli studi fattine da Pasteur e Stenhouse. Fu Hesse che ne precisò la formola atomistica: C^{29} H^{21} Az^2 $O,^2$ simile a quella della chinina. »

Essa si ottiene trattando il capo morto della preparazione della chinina, e quindi offre il vantaggio di un prezzo minore almeno di un terzo di quella Jobst di Stuttgard ha già messo in commercio il solfato ed il cloridrato di conchinina.

L'autore si propose di cimentare la virtù di questo farmaco nei reumatismi articolari acuti, nelle infezioni di malaria nelle affezioni dell'utero, secondo la teoria del Monteverdi di Cremona, e per meglio controllarne l' azione terapeutica si associò nelle prove sperimentali ai colleghi, maggiore medico Peluso e capitani Lai-Miglior. Bonalumi e Caleffi.

I risultati clinici esposti con diligenza e precisione da ciascuno, che si possono leggere nella *Gazzetta Medica Italiana Lombardia* 1875, vengono riassunti dal dott. Macchiavelli coll' assicurare, che l' efficacia dei sali di conchinina se non riuscì superiore, fu almeno eguale a quella della chinina a pari dosi; e che l' economia del prezzo (di un terzo minore della chinina), e l'identità dei risultati, ne debbono raccomandare l'uso sopratutto per le classi povere, per gli ospizi di carità, e per quelli dei militari. Aggiunge, che i sali di conchinina essendo molto solubili,

e più di quelli di chinina, non destano fenomeni di narcosi, e se li destano, in individui nervosi, isterici, affraliti, sono sempre poco intensi, si avranno maggiori giustificazioni per preferirli.

Della cura del rachitismo col latte di cagna; del dott. BERNARD (di Montbrun). (*Gaz. hébdom.* gennaio 1876 e *Lyon Medic.*).

Riferisce l'autore che a Montbrun-les-Bains, al piede del monte Ventoux (Delfinato), le donne del luogo usano d'allattare i loro bambini fino all'età di due o tre anni e di prenderne al di fuori. Ogni donna che perde il proprio s'affretta di trovarne un altro collo scopo non tanto del lucro che gliene viene, quanto pella tema di una nuova gravidanza. Se manca il bambino d'allattare, lo sostituisce con un cane giovane, che da quel momento fa parte della famiglia: da ciò il numero grandissimo di cani che si scorgono in quel paese. Ora, codesti cani, così nutriti del latte di donna, riescono generalmente rachitici e profondamente deformati. « È evidente che se il cane giovane privato del latte della propria madre e nutrito col latte di una donna divieno rachitico, mancano a questo latte gli elementi necessari per preservarlo da tale terribile affezione. L'analisi comparativa dei latti sembra d'altronde venire in appoggio di questa affermazione. Guidato da tali dati, il dott. Bernard amministrò il latte di cagna sette volte, e sei con successo in casi di rachitismo in bambini lattanti. L'osservazione tipo che ci fornisce è perfettamente dimostrativa. Sventuratamente la maggiore quantità di latte che può somministrare le più grosse cagne non è che di 80 a 110 centilitri nelle 24 ore. Esse si prestano prontamente ad allattare un bambino, pel quale non tardano a mostrare la più intelligente sollecitudine. Il dott. Bernard ha eziandio tentato questo nuovo rimedio nella tubercolosi, ed i risultati ottenuti sono già molto incoraggianti.

Estratto di carne; sua azione igienica e terapeutica; del prof. BOUCHARDAT. (*Bull. génér. de Thérapeutique*).

Vi fu molta esagerazione, sull'apprezzamento delle proprietà igieniche e terapeutiche dell'estratto di carne, in due sensi opposti.

I lodatori i più ardenti pretendono che quest'estratto rappresenti fedelmente le proprietà corroboranti della carne; i detrattori non vi vedono che una sostanza d'effetti utili, dubbiosi ed anche, nelle condizioni d'esagerazione di dosi e di continuità d'amministrazione, un alimento nocivo che può divenire tossico. Per rimanere nella verità, è d'uopo rendersi conto esatto quanto è possibile della composizione di questo prodotto alimentare, e di valutare, senza passione nè prevenzione, i risultati delle osservazioni numerose sopra l'uso dell'estratto di carne. Contiene esso numerosi principii immediati: della gelatina, diverse materie albuminoidi modificate, dell'inosite, della destrina, della glicosi, della sarcina, della carnina, degli acidi lattico ed inosico e fra i sali dei cloruri di potassio, di sodio, dei fosfati calcico, magnesico, potassico, ferrico, ecc.

La maggior parte dei principii immediati organici che contiene vi si

trovano in via di disorganizzazione; perciò essi non fanno, in generale, come la creatina, la creatinina, per esempio, che attraversare l'economia e si trovano per così dire in totalità nelle orine.

L'estratto di carne non può, in alcun modo, essere confrontato, pei suoi effetti corroboranti, al *succo della carne cruda* ottenuto coll'espressione a freddo di questa sostanza. Quest'ultimo alimento rende grandi servigi in molti stati anemici. Bouchardat dice di averlo impiegato molte volte, con grande successo, quando non poteva far accettare la carne cruda. Esso contiene dei materiali albuminoidi sotto lo stato il più favorevole all'assimilazione.

Ecco ora le indicazioni utili a cui può servire l'estratto di carne:

Con dei legumi appropriati e delle ossa, può servire a preparare dell'aggradevole brodo, che, preso in giusta misura, può convenire ai dementi ed ai convalescenti. I sali, le basi che contiene, sono necessarie alla costituzione del muscolo, e quando si è privi d'una alimentazione animale sufficente, il muscolo trova in esso degli alimenti di riparazione.

Insiste sopra questa prescrizione *di giusta misura*, poichè la parte utile dell'estratto di carne è limitata; in eccesso nuoce; Molti alcali che contiene, e specialmente il cloruro di potassio, anche a dose moderata, come l'autore e Stuart-Cooper l'avrebbero sperimentalmente dimostrato, possono divenire tossici. Questo sale ed i suoi diversi principi immediati, possedono un'azione diuretica che si riscontra nell'estratto di carne, azione che, in certi stati morbosi può essere invocata.

L'estratto di carne mi sembra eziandio moltissimo indicato onde completare l'alimentazione dei marini sottoposti all'uso quasi esclusivo della carne salata. Contengono infatti i principii immediati solubili ed il cloruro di potassio che le carni hanno abbandonato alla salamoja pel fatto dell'operazione dell'insalamento. Da ciò si vede come la parte che esercita l'estratto di carne sia limitata, e quale errore commettano quelli che intendono di rialzare il livello delle forze coll'impiego di forti dosi di questo preparato.

Injezioni miste di cloridrato di morfina e di solfato d'atropina, negli accessi dispnoici dei tisici; del dott. De Fourcauld. (*Mouv. Med.* N. 21, 1875).

L'autore, dopo di avere riferito in sei dettagliate tabelle, un esatto confronto fra gli effetti conseguiti dalle injezioni ipodermiche di cloridrato di morfina e di solfato di atropina, isolatamente impiegati, e gli effetti conseguiti da questi due eroici sedativi assieme uniti, contro gli accessi dispnoici che rendono cotanto penosi gli ultimi giorni degli infelici colpiti da tubercolosi polmonale, viene alla conclusione seguente:

1.° Che, l'injezione mista presenta tutti i vantaggi dell'injezione del solfato d'atropina senza averne gli inconvenienti;

2.° Che, sei goccie dell'injezione mista danno, sotto il punto di vista del soffocamento, migliori risultati, di quindici goccie della soluzione di cloridrato di morfina.

3.° Che, non altrimenti che impiegando separatamente o la morfina o l'atropina, havvi diminuzione nel numero dei movimenti respiratori, della temperatura e del polso.

Le soluzioni tanto del cloridrato di morfina, come del solfato d'atropina, sono al centesimo.

Alimentazione artificiale dei bambini. (*Progrès Medic.*).

Recentemente, una Commissione dei medici degli Ospedali di Parigi, stabilì che un bambino neonato, nella necessità di essere alimentato artificialmente, deve prendere ogni giorno: latte, 700 grammi; pane, 100 grammi; zucchero, 70 grammi. Ora, un distinto chimico, il sig. Nestlé, compose, da qualche tempo, un alimento eccellente pei neonati, e ch'è stato l'oggetto di parecchi rapporti favorevoli e di cui la formola non è altro in ultima analisi che quella indicata dalla Commissione dei medici degli ospedali.

Venti grammi di farina lattea (formola e preparato di Nestlé) in 100 grammi d'acqua danno un latte di una composizione e di un gusto perfetto. La si pone in una bottiglia, e la si fa prendere frescamente preparata, ad una temperatura nè fredda nè calda. Dopo i 3 o 4 mesi, si mettono 30 grammi di farina lattea in 100 d'acqua, e si varierà il numero delle somministrazioni secondo la costituzione e l'età del bambino, evitando di lasciare la fame divenire troppo grande e perciò di caricare soverchiamente lo stomaco. L'esperienza ha provato che la *farina lattea* così preparata e somministrata, è un alimento eccellente e benissimo sopportato. Dei bambini ne sono stati esclusivamente nutriti fino dal giorno della loro nascita, ed hanno sempre fruito d'una perfetta salute. Devesi perciò concludere, ch'è bene rinunciare all'allattamento materno. Nò, lo diciamo francamente, nulla potrebbe sostituirlo. Ma quando, per una ragione qualunque, diverrà impossibile l'allattamento materno, troveranno le madri nella farina lattea un alimento sano, razionale, facile a somministrarsi, che permetterà loro di tenere presso di esse i proprii bambini.

Un deposito generale della farina lattea di Nestlé, trovasi a Milano presso Manzoni e C., via Sala, 10.

Injezione d'acqua calda per arrestare l'emorragia uterina; del dottor Windelband. (*Echo de la presse méd.*).

L'autore scrive, che la sua attenzione è stata richiamata dalla lettura di un articolo di un pratico americano, sull'effetto delle iniezioni di acqua calda per arrestare le emorragie dell'utero. In un caso d'aborto con emorragia allarmante, che non potè essere arrestata dalla segala cornuta nè dalle injezioni d'acqua fredda, Windelband injettò dell'acqua a circa 100° Fahrenheit (55 centigr.); in brevissimo tempo, o meglio anzi allo stesso momento dell'entrata del liquido, vi ebbe una contrazione così energica dell'utero, che l'ovulo, che poteva appena essere sentito, all'entrata dell'utero, fu espulso colle sue membrane nello spazio d'un quarto d'ora. Per alcuni giorni ripetè le injezioni quando eravi e temere un'e-

morragia, e dopo ciò le continuò ad una temperatura tiepida fino a che l'utero fu ritornato allo stato suo normale. Dice l'autore che ha impiegato le injezioni d'acqua calda coi migliori risultati in un numero di casi che aveva avuto nella sua pratica nell'ultimo anno, compresi 21 casi d'aborto, due casi d'emorragia sierosa proveniente dalla placenta, dei casi d'emorragia accompagnante tumori fibrosi ed altri, dei casi di carcinoma, d'emorragia dopo il *post partum* o mestrui abbondanti, ecc. È convinto che l'acqua calda eserciti un'azione molto più energica sulla struttura muscolare dell'utero, dell'acqua fredda, sia sola sia con farmaci astringenti in soluzione.

Egli pratica le injezioni con una doccia uterina ordinaria, l'acqua essendo ad una temperatura fra i 95 ed i 100 Fahrenheit (53,5 a 55,5 centigr.), e non ebbe mai alcun risultato dispiacente.

Clistere vinoso; del dott. Barallier. (*Nouveau dictionnaire de médecine et de chir. pratiques*).

L'Autore ricorda gli eccellenti risultati ottenuti coi clisteri vinosi in tutte le convalescenze lenti e penose, diarree colliquative, leucorree ribelli, clorosi, dispepsie con vomiti. Si prescrive uno o due clisteri al giorno con 150 a 200 grammi di vino rosso ordinario alla temperatura ambiente o lievemente tiepida; prima d'injettarli è importante di vuotare l'intestino con un clistere tiepido.

L'azione del vino si manifesta rapidamente; essa è marcatissima negli individui che non sono abituati alle bevande alcooliche; perciò danno risultati più soddisfacenti nelle donne e nei bambini.

Alcune volte il vino puro non è tollerato. — Produce un cocìore incomodo nel retto, e delle coliche, e talora, ma raramente la diarrea; in questi casi è d'uopo aggiungere ai clisteri un terzo od un quarto di acqua, o, come lo fa Herain, addizionarlo con un siroppo semplice alla dose di 50 grammi per 100 di vino.

Incontinenza d'urina; sua cura. (*Lancet*).

Il giornale *The Lancet*, rispondendo ad uno de'suoi corrispondenti, indica i mezzi seguenti per guarire dall'incontinenza d'orina idiopatica e senza lesioni anatomiche.

1.° Nei fanciulli che orinano sovente nel corso del giorno senza speciale bisogno, e soffrono quindi d'incontinenza notturna, applicazione di un anello in caoutchouc sulla radice del membro; quest'anello comprimendo il membro provoca, ad ogni emissione, un dolore che obbliga innanzi tutto i malati a trattenere la loro orina più lungo tempo durante il giorno, ed induce finalmente la guarigione della loro infermità. Nello stesso tempo, amministrazione di preparati ferruginosi all'interno e bagni di soluzione di sal marino mattina e sera.

2.° Tintura di belladonna, due o tre goccie, tre volte al giorno. Continuare questo mezzo per qualche tempo dopo la guarigione completa.

3.° Disporre in pari tempo il letto in modo che i piedi rimanendo un pò sollevati, l'orina s'accumuli verso il fondo della vescica.

4.° Prima di coricarsi, applicare un clistere di 150 centimetri cubici d'acqua fredda, e trattenerlo tutta la notte.

5.° Pillole di creosoto e di rabarbaro, ovvero pillole d'acido benzoico e di glicerina.

Nuovo cataplasma. (*Union Medicale*).

Il dott. Giulio Lefort, continuando la lettura della serie de'suoi rapporti, nella seduta del 15 dicembre 1871, dell'Accademia di Medicina di Parigi, menziona una nota indirizzata da Leliévre, farmacista, che propone di surrogare i cataplasmi ordinari fatti colla farina dei semi di lino, con una sostanza estratta dal *fucus crispus* ch'egli prepara, e che si può conservare sotto forma di foglie in scatole. Per impiegarla non si ha che immergere nell' acqua calda la foglia od un pezzo tagliato della grandezza che abbisogna; la sostanza si gonfia rapidamente, si rammollisce e diviene propria ad essere immediatamente impiegata in cataplasmi. Codesti nuovi cataplasmi furono sperimentati in parecchi servizi chirurgici degli ospedali di Parigi, con soddisfazione dei chirurgi e dei malati. Il relatore propone, in conseguenza, di rispondere al Ministro, che i cataplasmi di *fucus crispus* meritano d'attirare l'attenzione dei pratici, e specialmente dei servizi ospitalieri civili e militari.

Gosselin, Veneuil, Demarquay, Larrey, Le Roy de Mericourt, hanno sperimentato questi nuovi cataplasmi, e ne riconobbero i serii vantaggi che presentano sopra quelli della farina di lino; tali cataplasmi, infatti, non si disseccano, non scivolano, non si alterano, non diffondono cattivo odore, non sporcano i lini nè il letto dei malati. Saranno specialmente di grande soccorso per la marina, ove la difficoltà è per così dire insormontabile di conservare, a bordo delle navi, biancherie e farina di lino; finalmente, il prezzo è meno elevato, tenuto calcolo della loro inalterabilità, che permette di rinnovarli meno frequentemente degli altri.

Dell' emospasia.

Junod dà il nome d' emospasia al metodo terapeutico di cui è l' inventore e che consiste nell' applicazione di ventose voluminosissime; codeste ventose che portano abitualmente il nome di Junod, possono applicarsi, mercè ingegnosissime modificazioni, alle differenti parti del corpo. Si compongono di un recipiente in cristallo od in metallo che involge la parte sulla quale si vuole applicare l' emospasia, e che comunica mediante un tubo di caoutchouc con una pompa aspirante munita di un manometro. L'emospasia può farsi non soltanto sulle gambe, sulle braccia, sul ventre, sulla colonna vertebrale, ma eziandio su tutta la superficie del corpo. Junod ha applicato questo potente mezzo rivulsivo, troppo abbandonato ai nostri giorni, nella cura di un grandissimo numero di morbi.

Nelle affezioni cerebrali, mediante esso, ha fatto scomparire le convulsioni nei bambini, ed il delirio negli alienati; nelle affezioni di petto è specialmente riuscito nelle congestioni polmonali e nelle pneumoniti;

nelle affezioni uterine, l'emospasia può diminuire la congestione menstrua e guarire le metrorragie. Finalmente nel colera e nelle febbri tifoidee le ventose hanno dato successi rimarchevoli.

In appoggio di questo metodo, Junod cita 293 osservazioni. È deplorabile che codeste osservazioni, in un gran numero, non siano più complete, riducendosi a semplici note che non permettono sempre di giudicare l'emospasia. Devesi nulladimeno riconoscere con Junod, che questo metodo può rendere grande servigi. (*Traité de l'hémospasie*, Masson editore, 1875).

Goa in polvere; del suo uso esterno nelle malattie della pelle. (*Bull. Génér. de Thérapeutique*).

Il dott. Blanc, medico maggiore all'armata delle Indie, ha trattato con successo l'erpete circinnato colla polvere di Goa, che distruggerebbe rapidamente ii tricofiton. Questa polvere di Goa, di cui la natura è ancora poco conosciuta, è costituita in gran parie dall'acido crisofanico. La s'impiega applicandola mattina e sera, sulle parti ammalate, e se ne ottiene la guarigione in quattro o cinque giorni. Il dott. Blanc propone d'impiegarla nella cura della tigna tonsurante (*Journal de thérap.*).

Il dott. G. Thin stampò, nel *Pratictioner*, un lavoro sull'azione di questa polvere di Goa, detta anche polvere di Bahia, nell'*eczema marginato* descritto da Hebra. Mostra egli che il dott. Fayner ha descritto fra i primi l'azione di questa polvere nelle malattie parassitarie della pelle, ed insiste sui vantaggi che si potrebbero ricavare dalla medesima.

Jatrofa curcas, potente emostatico. (*The Indian Med. Gazette*).

Il succo lattiginoso di questa pianta, dice Barboo Udhoy Chand Dutt, di Noakhally (Indie inglesi), è un potente emostatico. Viene impiegato dagli indigeni allo scopo d'arrestare le emorragie delle ferite. Un corrispondente del *Bengali med. Journal* pubblicò, qualche tempo addietro, un caso nel quale venne arrestata, tosto dopo la sua applicazione, una emorragia grave complicante una ferita. Ho sperimentato io stesso, dice Barboo, questo farmaco, e mi è sembrato il più potente emostatico che si conosca. Dopo due concludenti storie, in cui è dimostrata chiaramente l'azione potente emostatica della jatrofa curcas, soggiunge:

Ho la speranza che la lettura di queste due osservazioni impegnerà altri sperimentatori di porre alla prova l'efficacia di questo emostatico sorprendente e che confirmeranno quanto io ho detto. Il succo lattiginoso dell'jatrofa curcas non produce dolore, non agisce come caustico; coagula semplicemente il sangue e ricopre la superficie sanguinante di uno strato tenace. Drury, nei suoi *Useful plants of India*, 2.ª edizione, pag. 268, osserva che il succo lattiginoso di questa pianta è di una natura tenacissima e forma larghe bolle quando vi si soffia dell'aria, probabilmente in causa della presenza di caoutchouc. Riferisce inoltre che « il succo lattiginoso di questa pianta è in concetto di possedere qualità detersive e curative, e di tingere la tela in nero. » Io posso ag-

giungere, (continua l'autore dell'articolo) che non produce alcun cattivo effetto sulle ferite, e ch'esse guariscono facilmente.

Garcina mangostana.

È una pianta della Cocincina e delle Isole Filippine, ch'è stata introdotta in Europa da alcuni anni per la concia delle pelli. Dalla buccia dei frutti il farmacista Gruppe ha ricavato un estratto molto utile nella dissenteria, nella diarrea, nei catarri uretrali, in una parola in tutti que' casi in cui sono indicati gli astringenti. Il modo d'amministrarla è in pillole, oppure in siroppo.

Picrotoxina. Ricerche fisiologiche e terapeutiche.

Il dott. Planat, di Vollore-Ville, in una interessante memoria premiata dall'Accademia di Medicina di Parigi, ha studiato l'azione dell'alcaloide estratto dalla cocca del levante, ch'è il frutto di una menispermacea dell'India (Convolvulus tuberosus). Dopo riferite numerose esperienze instituite sopra parecchi animali viene alle conclusioni seguenti:

La picrotoxina s'indirizza principalmente alle cellule sensitivo-motrici dell'asse cerebro-spinale; è un agente cardio-vascolare e la sua azione si localizza specialmente nelle regioni del bulbo e del cervelletto, di cui esalta le funzioni. Ora, risulta da scoperte recenti che la sede dell'epilessia è nel bulbo ove si trova quella regione che Brown-Sequard ha chiamato *nodus epileticus*.

La picrotoxina, per la sua azione sul bulbo, deve dunque agire modificando l'irritazione di questa regione che ingenera l'epilessia. Il dottor Planat riferisce sedici osservazioni di guarigione completa. Si serve della tintura di cocca del Levante, e ne dà la formola ch'è la seguente:

Pr.	Picrotoxina	centigr.	3
	Alcool	grammi	10
	Acqua distillata	»	100

Un cucchiajo da caffè rappresenta un milligrammo. S'incomincia ad amministrarne un cucchiajo da caffè ogni giorno, in due volte in un po' d'acqua zuccherata; si aumenta la dose dopo qualche giorno senza sorpassare 1[2 milligrammo, secondo la tolleranza e secondo gli effetti prodotti.

La cocca del Levante fu ordinata eziandio con un certo successo nelle crisi epilettiformi del male di Bright, nella istero-epilessia, nell'eclampsia infantile, nella corea, ecc.

Riassumendo la picrotoxina ha un'azione reale sulle malattie convulsive.

Il silfio-cirenaico.

È questo un medicamento nuovo, o meglio un medicamento antico ringiovanito, che si presenta di nuovo nella terapeutica come un eccellente farmaco *contro la tisi*. In una malattia com'è codesta, nella cura della quale tutti li sforzi dell'arte rimasero finora impotenti, non è certamente permesso a *priori* e sistematicamente di rifiutarlo. Speriamo

quindi che verrà sottoposto a serie esperienze fisiologiche e cliniche, in modo da premunire la credulità pubblica se viene riconosciuto nocivo od inutile, ed al contrario, a precisare le indicazioni del suo impiego, se può rendere utili servigi.

Fino ad ora le pretese le più moderate del silfio sono le seguenti: 1.° accrescere o richiamare l'appetito; 2.° diminuire la dispnea e rendere eziandio alla respirazione la sua ampiezza normale; 3.° modificare l'espettorazione, renderla più facile, più abbondante, e specialmente più aereata e più spumosa; 4.° rialzare le forze generali dell'economia.

Le dosi che si dovrebbero prescrivere variano secondo il periodo e la forma della tisi. Deboli nel primo periodo, dovrebbero essere abbastanza elevate nel secondo, specialmente nelle tisi a forma torpida, ma allora l'uso del farmaco dovrà essere sorvegliato con diligenza, onde evitare delle emottisi. Nel terzo periodo, l'azione tonica del silfio sarebbe vantaggiosamente utilizzata.

Tajuja (*Bull. Génér. de Thér.*)

La parola tajuja è una denominazione volgare; i naturalisti del Brasile ove alligna questa pianta non sono d'accordo a quale delle cucurbitacee debbasi attribuire. La tajuja è un arbusto con radici lunghe e tuberose, con fusto sermentoso e con foglie dentellate e rugose; trovasi allo stato selvaggio nelle foreste.

Da quanto riferisce Ubicini, un nostro italiano dimorante al Brasile, questa pianta meriterebbe d'essere collocata fra i più energici agenti della materia medica. Eserciterebbe essa un'azione speciale sul sistema linfatico. La radice verrebbe particolarmente impiegata a combattere la sifilide e con esito felicissimo.

Si usa sotto forma d'infusione acquosa e di tintura alcoolica; si prepara nel modo seguente:

Pr. Radice di tajuja polver.	gram.	337
Alcool ad 80°	»	1000

Si fa macerare per 15 giorni agitando di tempo in tempo il vaso, indi si filtra alla carta.

Questa porta il nome di *tintura madre*. Per impiegarla all'interno, è d'uopo aggiungervi per ogni 1000 grammi, 4000 di alcool rettificato. La si amministra a goccie, da due o quattordici al giorno, prese in tre volte, e mescolate in poca acqua. Quattordici goccie sono per un uomo la dose massima. La tintura madre non viene ridotta quando la si prescrive per iniezione sottocutanea. La dose vera sta al medico di fissarla, secondo l'intensità della sifilide.

La radice del farmaco ridotta in polvere, mescolata all'acqua, serve per fare cataplasmi risolventi. Uno dei più celebri medici del Brasile, il dott. Sabino, riguardo a questa pianta si esprime così: « È una delle più preziose produzioni del suolo brasiliano e degna, per ogni rapporto, di essere presa in considerazione dai medici. »

Abbiamo ricevuto un'ampia bottiglia della tintura di questo farmaco dei fratelli dello stesso Ubicini del Brasile. Ci proponiamo di sottoporla ad esperimento specialmente nelle affezioni sifilitiche. Successivamente ne daremo conto al lettore.

Timol. (*Journ. de Thérap.* N. 23, 1874).

Tratto dall'essenza del timo, da Bouilhon, portante eziandio il nome di acido timico, il timol, di un odore molto aggradevole, possiede proprietà antisettiche che furono già utilizzate nella cura delle piaghe dal dott. Paquet, di Lilla. Esso lo ha impiegato in soluzione allungata al millesimo, con aggiunta d'alcool destinato a favorire la solubilità. In soluzione più concentrata, agisce come caustico, per reprimere le escrescenze carnose, per cauterizzare i nervi dentari.

La formola della soluzione impiegata per lavacro delle piaghe è la seguente:

Pr. Acqua distillata	gram.	995
Alcool al 85°	»	4
Timol	»	1

Bouilhon ne ha fatto una pomata:

Pr. Sugna	gram.	30
Timol	»	2

Vandellia diffusa. (*Journ. de Thér.* N. 28, 1874).

È pochissimo conosciuta in Europa. La Vandellia diffusa, elegante scrofularia, che alligna nell'America tropicale, nei terreni sabbiosi, è impiegata quale vomitivo, sotto forma d'infuso della pianta fresca. L'estratto, meno attivo della pianta fresca, è stato impiegato dal dottor Posada Ar. alla dose di gram. 1,50 onde produrre un effetto vomitivo. Le dosi di gram. 0,75 a gram. 1 riescono purgative.

L'acido salicilico nelle scottature; del dott. Denison. (*New-York Med. Journal*, 1875, vol. XXI).

In emulsione coll'olio d'oliva (1 : 16) l'acido salicilico rese buoni servigi nella cura di estese scottature. Lo stesso dicasi dell'acido salicilico in soluzione (1 : 500) usato per lavare la vescica e la cavità pleurica nella cistite e nell'empiema.

Acido benzoico nella cura dell'orina ammoniacale; di Robin e Gosselin.

L'acido benzoico amministrato alla dose di 1 a 2 grammi in un litro d'acqua gommosa, nei colpiti da orina ammoniacale, ha la facoltà, dicono gli autori, di ricondurre le orine fortemente alcaline alla loro normale acidità, ed in 15 giorni circa si ottiene la completa guarigione.

Essi raccomandano questo trattamento curativo, perchè è molto pericoloso l'assorbimento dell'orina ammoniacale, ciò che può succedere quando esistono soluzioni di continuità nella vescica e nell'uretra.

Pasta escarotica; del dott. Priolo. (*Giornale della R. Accad. di Torino*, 30 settembre 1875).

Ecco il processo indicato dall'autore per solidificare l'acido solforico per uso caustico. In un mortaio di porcellana si versa l'acido solforico, sovrapponendovi a poco a poco una sufficiente quantità di cotone asciutto, ed indi col pestello si forma una pasta omogenea suscettibile di essere modellata come vuolsi; vi si potrà aggiungere oppio od altro narcotico. Questa pasta ha il vantaggio di evitare l'inconveniente della fluidità dell'acido solforico, e quello della solidificazione della pasta di Vienna. Sarebbe da preferirsi a quanti caustici si conoscono.

Vescicante all'acido fenico.

Il dott. Herdenson sostituisce le pennellature d'acido fenico puro al vescicante a base di cantaride, e riguarda questo mezzo come più rapido e meno doloroso, oltre che non espone il malato alla cistite per cantaridi. L'Autore dichiara di aver impiegato con successo tali pennellature vescicanti sulla regione renale in certe forme di nefriti.

Ragguaglio clinico sulla medicazione antisettica. (*Berl. Klin. Wochenschr.* N. 29, 1875).

In tre anni, nella clinica chirurgica del prof. Bardeleben si curarono col metodo antisettico 387 ammalati (134 grandi ascessi, 56 flemmoni, 76 grandi amputazioni, 21 resezione di grosse articolazioni, 23 estirpazioni di grossi tumori, 77 fratture complicate). Di questi 387 ammalati nessuno morì per piemia o per setticemia. La risipola apparve ancora frequentemente, ma il suo decorso parve molto più mite.

Dei suggel i medicinali; di Limousin. (*Mouv. Médic.* Gennaio 1875).

Sono sacchetti, fatti con dischi di pane azimo, della grandezza di un pezzo da due franchi, riuniti due a due, ai loro orli, e contenenti polveri medicinali. Sono saldati col pressojo, in modo da rinchiudere nel mezzo, con un lieve rialzo, la sostanza che si vuole amministrare.

Quest'involucro si presta assai bene all'amministrazione delle polveri d'ingrato sapore, come quelle di solfato di chinina, di rabarbaro, di aloe, d'ipecacuana, o delle sostanze facilmente alterabili all'aria, come il ferro ridotto, il bromuro di potassio, ecc.

Questa maniera di porgere i medicinali è assai preferibile alla forma delle pillole che si diseccano e s'induriscono all'aria, in modo da resistere all'azione dissolvente dei succhi intestinali, e quindi riuscire inattive, per cui bisogna rinnovarne l'amministrazione, con pericolo di accumulamento d'azione.

RIVISTA FISIOLOGICA

del dott. S. FUBINI

Jac. Moleschott — *Dell'indole della fisiologia.*
Bernard — *Lezioni sul calore animale.*
Mosso — *Sopra alcune nuove proprietà delle pareti dei vasi sanguigni.*
Mosso — *Sopra un nuovo metodo per scrivere i movimenti dei vasi sanguigni nell'uomo.*
Frank — *Cangiamento di volume degli organi sotto l'influenza della circolazione.*
Putzeis e Tarchanoff — *Dell'influenza del sistema nervoso nello stato dei vasi.*
Vulpian — *Dell'azione vaso-dilatatrice del nervo glosso-faringeo sui vasi della mucosa della base della lingua.*
Dewar e Hendrick — *Azione fisiologica della luce.*
Fubini — *Influenza della luce sul peso degli animali.*
Fubini — *Influenza degli occhi sovra alcuni fenomeni della vita.*
Moriggia e Sciamanna — *Trasporto di emazie attraverso un diaframma animale per mezzo di correnti elettriche continue.*
Bloch — *Esperienze sulla celerità della corrente nervosa sensitiva dell'uomo.*
Onimus — *Esperienze sovra un giustiziato.*
Thanhoffer — *Fisiologia della cornea.*
Mosso — *Sui movimenti idraulici dell'iride.*
Nothnagel — *Ricerche sul talamo ottico.*
Masius e Vanlair — *Contributo alla funzione del midollo lombare nel cane.*
Masius e Vanlair — *Centri vaso-motori e loro funzione.*
Mendel — *Temperatura dell'orecchio esterno nello stato fisiologico.*
Colassanti — *Ricerche della recisione del nervo olfattorio della rana.*
Mayer — *Irritazione elettrica del cuore nei mammiferi.*
Vulpian — *Faradizzazione diretta dei ventricoli del cuore nel cane.*
Nawrocki — *Influenza della pressione sanguigna sulla frequenza dei battiti cardiaci.*
Malassez e Picard — *Sulla funzione della milza.*
Philippeaux — *Esperienze su porcellini d'India, cui si tolsero le ghiandole mammarie.*
Colassanti — *Influenza dell' abbassamento di temperatura nello sviluppo dell'uovo di gallina.*
Moquin-Tandon — *Sviluppo di uova di rane non fecondate.*

Dell' indole della fisiologia; del dott. Jac. Moleschott. 1876.

In quest' anno l' illustre professore torinese incominciò il suo corso con una prolusione, che porta per titolo: Dell' indole della fisiologia.

Gli studi superiori, egli dice, saranno tanto più profondi quanto più sono liberi e sublimi, solo a condizione d'inspirarsi al puro amore della scienza.

Nella scienza il supremo gradino è occupato dall' investigatore. — La natura, secondo la poetica espressione del Goethe, è un libro vivente, che, se non è compreso, non è pertanto incomprensibile: questa deve essere la professione di fede del moderno fisiologo.

L'azione di molti organi è sconosciuta, o male conosciuta: però questi fatti non presentano nulla di misterioso. Colla scorta della chimica, della fisica e della morfologia dessi si svolgono, come qualunque avvenimento della natura inorganica.

Un solo processo osservato nelle singole fasi e spiegato coll'aiuto di meccanismi, che sono del dominio della pura fisica, smaschera il misticismo della così detta forza vitale.

Dove rimane la forza catalitica nelle fermentazioni, se esseri microscopici, funghi, alghe, protozoi generano i prodotti della decomposizione, che caratterizza la zimosi in seguito a processi nutritivi paragonabili a quelli degli esseri superiori, che in così gran parte sappiamo artificialmente imitare?

Passato in esame alcune delle più recenti ricerche sulla temperatura, sul principio della trasformazione delle forze, così termina la sua prelezione: È forse meno ideale la poesia, che si rivela nel rinnovamento dell' organismo, che non si scompagna dal lavoro, nelle affinità dell'ossigeno, nella conservazione della materia, nella trasformazione della forza, è meno benefica tutta questa realtà delle cose, che non fosse il prestigio misterioso di una fiamma vitale? È forse meno pratica la scienza, che misurando i progressi del male, insegna a combatterlo o quella, che fantasticando su materia malefica ed umori salini da esportarsi, versava fiume di quel sangue, che è il veicolo della vita, tormentava la pelle, o colle mani alla cintola attendeva, che la forza medicatrice della natura avesse accompagnato alla tomba la preziosa vita, che un bagno freddo avrebbe salvato?

La vera indole della fisiologia è di esser sorella dell' altre scienze fisiche, perchè quanto può avere di carattere veramente scientifico, lo deve all' avere compreso il suo compito, il quale non è altro che farsi ognora più la fisica e la chimica dell' organismo.

Lezioni sul calore animale; del dott. Bernard. 1876.

Conoscere la composizione del sangue, studiarlo in rapporto colla vita, cogli elementi dei tessuti, saperne la esatta temperatura — è cosa indispensabile per il fisiologo. — Gli esseri viventi posseggono sorgenti di calorico. — La produzione di calorico si deve agli ordinari processi di combustione chimica. — Il sistema nervoso è il regolatore dei

fenomeni della vita. — La temperatura del corpo degli animali trovasi in limiti abbastanza definiti, sorpassati i quali l'esistenza è compromessa. — Si distinguono gli animali a temperatura costante e a temperatura variabile. Nei primi le temperature esterne producono modificazioni di temperature insignificanti: i secondi invece obbediscono quasi del tutto alle influenze esterne. La temperatura degli uccelli varia da 44° a 45°; quella dei mammiferi da 35° a 40°. — Le marmotte allo stato di letargo possono avere pochi gradi sopra lo zero.

Nel 1777 Lavoisier mostrò i rapporti, che si trovano fra i fenomeni della calorificazione e quelli della circolazione. Lavoisier credeva la sede della combustione fosse solo nei polmoni: Lagrange combattè tale idea asserendo, che il polmone allora non potrebbe resistere a tanta temperatura.

La combustione chimica è causa del calorico. Il sangue è il distributore di questo calorico; ma il sangue non ha dovunque la stessa composizione, le stesse qualità fisiche. I moderni osservatori cercarono di risolvere il problema delle temperature studiandole direttamente sul cuore stesso. Liebig asserì il sangue venoso esser più caldo del sangue arterioso. — Bernard con Walfedin verificarono che il sangue del cuore destro è più caldo di quello del sinistro. Il sangue del cuore destro aveva uno o più decimi di grado in più di quello del cuor sinistro.

Gli apparecchi usati erano termo-elettrici, sensibili al punto da rivelare il centesimo di grado. L'ago termo-elettrico si può infiggere negli organi i più delicati. Si usavano aghi termo-elettrici racchiusi in sonda di gomma elastica, per cui era impedita la produzione di correnti idroelettriche. Si facevano penetrare nel cuore ed in diverse parti del sistema circolatorio. Bisogna evitare il soggiorno troppo prolungato delle sonde nelle cavità del cuore. — Quando le sonde erano portate nel ventricolo destro e sinistro, si verificava più alta la temperatura nel ventricolo destro.

Raffreddata in modo rapido ed energico la superficie del corpo, il sangue si mostra più freddo nel cuor destro. L'equilibrio però non tarda a manifestarsi. Anche Hering in un caso di ectopia del cuore potè verificare il sangue del ventricolo destro essere più caldo di quello del sinistro. Nel polmone vi hanno cause di raffreddamento.

G. Liebig dice che il sangue si raffredda quando si allontana dal cuore. Facendo penetrare una sonda termo-elettrica nella crossa dell'aorta, un'altra nell' arteria crurale, si verifica la temperatura più alta essere dal lato dell'aorta. L'orecchietta destra riceve sangue più freddo dalle parti superiori, più caldo dalle parti inferiori del tronco. Le due correnti mescolano le loro temperature. Il sangue venoso si riscalda nell' intestino.

Le oscillazioni della temperatura venosa coincidono colle fasi respiratorie. Nella cava superiore si verifica elevazione di temperatura alla fine della espirazione, diminuzione alla fine della inspirazione.

Il centro della sorgente calorifica è universalmente sparso. La calorificazione è proprietà di tutti gli elementi e tessuti. Il calore, che si produce in tutti i luoghi, si perde in tutti i luoghi. La temperatura di un organo è la risultante dell'equilibrio fra il suo calore e la sua perdita. Il volume delle parti è condizione fisica più o meno attiva di raffreddamento. Gli animali piccoli perdono relativamente più calorico che i grandi.

Due conigli, uno vivo, l'altro morto, posti in stufa che abbia dai 60° agli 80°, si osserva che l'animale vivo si riscalda più presto del morto, grazie al movimento circolatorio.

L'equilibrio calorifico si mantiene per lo spostamento della massa del sangue.

Il sistema nervoso è il regolatore della temperatura. Aumentando la temperatura, il sistema nervoso attiva la circolazione periferica.

Leso il sistema nervoso, questo meccanismo è interrotto. — Tagliato il filamento cervicale del gran simpatico da un lato, esposto l'animale a cause refrigeranti, l'orecchio sano si raffredda di più che dal lato, dove v'ha la lesione.

I fenomeni chimici costituiscono la sorgente calorifica degli esseri viventi. I fenomeni calorifici si collegano in modo intimo con quelli della nutrizione.

Gli organi quando funzionano, sviluppano calorico. Nel sistema muscolare v'ha sorgente di calorico considerevole. Gli elementi anatomici stessi respirano; prendono dal sangue ossigeno, emettono acido carbonico del pari che tutti i tessuti organici.

La contrazione del muscolo esagera la sua respirazione e la produzione di calorico. Il muscolo può contrarsi al di fuori della circolazione. La respirazione muscolare è quasi nulla nella paralisi; debole nello stato di riposo, esagerata nella contrazione. Nel muscolo paralitico il sangue, che ne esce, è rosso come quello, che vi penetra. Nel muscolo in riposo il sangue venoso è un po' nero; più nero è nel muscolo in contrazione.

La contrazione muscolare genera calorico. All'attività muscolare corrisponde cambiamento nella composizione chimica dell'organo. Nel muscolo contratto la reazione è acida per sviluppo di acido lattico. L'esercizio e il movimento producono calorico; il riposo abbassamento di temperatura.

L'attività degli organi nervosi produce sviluppo di calorico. Il pensiero corrisponde alla funzione del cervello; il sonno al suo riposo. Durante il sonno, la sostanza cerebrale trovasi in stato di anemia, invece è in quello di congestione nell'atto dell'attività nervosa.

Il nervo, che eccita la secrezione della glandola, è nello stesso tempo un nervo dilatatore dei vasi. Nelle ghiandole che funzionano, trovasi sovraeccitamento funzionale e circolatorio; quindi produzione di calorico.

Le ghiandole gastriche traggono dal sangue gli elementi di secrezione; secernano liquido acido. Questi fenomeni chimici si accompagnano

con fenomeni termici. Le funzioni degli organi creano calorico. Il sangue, che sorte dalle vene nelle ghiandole in attività, fluisce rosso e in quantità quadrupla o quintupla.

Vi sono nervi acceleratori dei battiti cardiaci e nervi di arresto.

Quando la circolazione sanguigna locale è più attiva, si producono movimenti di nutrizione più energici, ed i fenomeni termo-chimici sono più intensi.

Non è il sangue che riscalda i tessuti, sono i tessuti che riscaldano il sangue.

I fenomeni chimici producono calorico anche senza l'intervento del sangue. In quelli che sono morti per colera, sovente la temperatura si eleva in un modo marcato.

La sezione del grande simpatico produce elevazione di temperatura, perchè dilata i vasi sanguigni ed esagera le azioni e metamorfosi chimiche locali.

Mantegazza e Heidenhain dimostrarono, che l'eccitamento di un nervo sensibile produce diminuzione di temperatura. Per l'eccitamento di nervo sensibile producesi anche aumento di tensione vasale nelle arterie.

Bernard osservò che per l'eccitamento di nervo sensibile nel primo momento v'ha aumento, poi abbassamento di temperatura.

Il dolore agisce per mezzo del simpatico arrestando i ricambi chimici.

La sensibilità regola e governa la circolazione e anche la nutrizione. Gli eccitamenti morali sono fenomeni di sensibilità. Agiscono nell'organismo, come gli stimoli del dolore.

Dopo la sezione del gran simpatico in una data regione, il sangue venoso diviene più rosso, più caldo, più coagulabile. Per mezzo del simpatico si può portare un raffreddamento ed un riscaldamento nell'una o nell'altra parte dell'organismo. La calorificazione può esaltarsi in un organo, e non subire modificazioni negli organi vicini.

Il calore esercita influenze nocive, quando sorpassa certi limiti. La temperatura di 45° normale per gli uccelli, è mortale pei mammiferi. Nelle rane il limite di temperatura parve essere da 37° a 39°. L'aria calda sulla pelle produce riscaldamento più rapido, che quando è applicata sulla superficie polmonare. Gli effetti tossici del calore si manifestano con acceleramento della circolazione e respirazione, poscia con convulsioni e quindi morte.

Il primo fatto, che ci colpisce, è l'azione delle temperature elevate sul sistema muscolare. Il movimento delle ciglia vibratili è accelerato per il caldo, rallentato per il freddo. Negli animali morti per elevazione di temperatura, il sangue si presenta di color nero. Il sangue perde le sue proprietà fisiologiche, quando è stato a 60°, 70°; invece a 45° i corpuscoli sanguigni non perdono le loro proprietà vitali, mentre i muscoli le perdono in modo definitivo.

Il calore fa cessare la contrattilità dei muscoli, che ricompare quando

sono divenuti più freddi. I nervi di moto e di senso resistono al calore più che il muscolo.

Il calorico è agente tossico, distrugge cioè l'elemento contrattile alla temperatura di 37-39° negli animali a temperatura variabile, a 43-44° nei mammiferi, a 48-50° negli uccelli.

Sopra alcune nuove proprietà delle pareti dei vasi sanguigni; del dott. Mosso.

In questa monografia il dott. Mosso ci offre i risultati di ricerche sulla circolazione artificiale, ch'egli fece in continuazione delle indagini qualche anno fa intraprese dal Heger di Bruxelles. L'Autore si è servito nelle sue osservazioni del pletismografo, destinato a scrivere i cangiamenti di volume dell'organo, sul quale si esperimenta. La maggior parte delle sperienze furono praticate sopra il rene e il fegato di cani.

L'Autore si è prefisso di studiare i fenomeni della vita dei vasi, le condizioni, che modificano la loro irritabilità ed elasticità, l'azione, che le loro pareti esercitano sul movimento del sangue.

Sottraeva sangue dalle carotidi dell'animale, finchè comparissero le prime convulsioni tetaniche; allora, chiuse le arterie, defibrinava il sangue, che era destinato poi a scacciare dai reni o dal fegato subito dopo la morte, il sangue coagulabile. Dopo questi preparativi, promovea l'emorragia sino alla morte, e quando l'anemia avea reso insensibile il cane, apriva l'addome, introduceva, operando sui reni, una cannula nell'arteria renale, un' altra nella vena omonima, e legati tutti i vasi, per cui il rene comunica coi tessuti circostanti, veniva poi estratto il rene stesso dal cavo addominale e lo disponeva nel pletismografo, che senza figure non può venire descritto in modo chiaro.

Nell'esperienze dall'Autore eseguite si osserva come al primo momento, in cui il sangue defibrinato entra nel rene, talora esso non procede oltre; ma solo dopo un certo tempo incomincia il suo movimento, e la velocità, con cui scorre il sangue, è maggiore o minore a seconda delle modificazioni, che presenta il volume del rene. Mentre la pressione sanguigna, la qualità del sangue, la temperatura, la posizione e la forma di deflusso si mantenevano costanti, la velocità della corrente e il volume dell'organo subivano modificazioni. È al movimento dei piccoli vasi, che l'Autore crede spetti la causa delle oscillazioni della corrente e del volume dei reni estirpati dal corpo. Le contrazioni dei vasi viventi separati dai loro nervi concordano coi mutamenti osservati negli organi dopo la morte. Ambedue accompagnano intervalli regolari. Il passaggio di una velocità all'altra si fa in modo graduato. Negli organi, che dopo morte vengano irrorati da sangue arterioso, si conservano a lungo le proprietà irritabili dei tessuti. Le oscillazioni nella velocità della corrente sanguigna e nel volume dei reni non mancano interamente anche assai tardi dopo la morte degli animali.

Dopo queste prime osservazioni l'Autore studiò l'influenza della corrente elettrica sulla circolazione artificiale dei reni. Ed a tal uopo av-

volse questi organi fra due elettrodi a stagnola. La corrente indotta non mostrò alcuna influenza nè sul volume del rene, nè sul movimento del sangue. Colla corrente costante interrotta si diminuiva ad ogni irritazione elettrica il volume del rene e la rapidità della corrente.

Per mezzo della circolazione artificiale si possono studiare e dimostrare in modo sensibile i mutamenti del volume dei vasi. Un piccolo stringimento dei tronchi sanguigni diminuisce il deflusso del sangue. — Nella circolazione artificiale la velocità del deflusso dopo breve interruzione diviene più grande di prima. L'aumento del deflusso è però di breve durata ed in ogni successivo tempo la velocità media va diminuendo.

Il sangue fluisce più rapidamente dopo una lunga, che dopo una breve interruzione della corrente sanguigna. La grande tenacità, che presenta la vita dei vasi, permette di ripetere l'esperienza dopo lunghi intervalli di tempo; 24, 48 ore dopo l'estrazione dei reni dal corpo. La circolazione artificiale prolungata produce una contrazione, mentre una pausa della medesima produce rilasciamento della parete contrattile dei vasi. Il restringimento dei vasi sanguigni per una prolungata circolazione artificiale si differenzia da una comune contrazione dei muscoli. Immediatamente dopo una irritazione elettrica si produce una dilatazione dei vasi. In alcuni reni estirpati di fresco, basta una piccolissima pausa per aumentare la forza della corrente. I reni estirpati da lungo tempo, più facilmente rigonfiano e divengono edematosi.

L'Autore studiò poi le influenze dei gaz sulla corrente sanguigna. Poichè si era ammesso, che il sangue asfittico produce contrazione delle piccole arterie, l'Autore volle studiare questo fatto negli organi separati dal corpo. A tal uopo si servì di sangue privo di ossigeno, e di sangue, che ne fosse saturo; ricorreva al sangue arterioso ed al sangue, che si ottiene nell'asfissia per legatura della trachea, e injettava nelle arterie qualità di sangue, che differenziassero fra loro pel contenuto di acido carbonico. Per privare il sangue dell'acido carbonico lo sbatteva all'aria libera; per togliere al sangue dell'ossigeno si agitava il sangue con mercurio e limatura di ferro. L'Autore distingue col nome di *arterioso* il sangue defibrinato nel mercurio e fuori dell'azione dell'aria; *apnoico* il sangue sbattuto al contatto dell'aria; *ridotto*, quello che era privo di ossigeno Facendo circolare alternativamente nello stesso rene ora questa, ora quella qualità di sangue, determinava la rapidità della corrente e le variazioni del volume dell'organo, e riconobbe come la qualità del sangue avesse un'azione rapida sulla velocità del deflusso. Quando fluiva il sangue asfittico, la velocità era piccola ed uniforme; quando il sangue apnoico, essa era più lenta ed appariva aumento del deflusso. Il sangue arterioso e l'apnoico allargano il letto della circolazione, che il sangue asfittico restringe.

Il rilasciamento delle pareti dei vasi, che si produce durante una pausa, scompare sotto l'azione del sangue ridotto. Ogni provincia dei

vasi ha nel suo modo di comportarsi un mezzo efficace di regolare la corrente sanguigna.

Allo studio delle influenze dei gaz sulla corrente sanguigna, l'Autore fa seguire lo studio dell'influenza dei veleni. Esperimentò l'azione della nicotina, dell'atropina, del cloralio. La nicotina nelle proporzioni di 1 parte per 10,000 di sangue diminuiva il volume del rene e la velocità del deflusso; ma ciò avveniva solo temporaneamente e dopo breve tempo il viscere riprendeva il primitivo volume e ristabilivasi pure la velocità primitiva. Dosi elevate di nicotina producevano aumento della velocità per la corrente ed aumento di volume del rene. Eguali effetti otteneva coll'atropina e col cloralio. Con piccole dosi di tali sostanze s'impiccolisce il diametro dei vasi; dosi maggiori lo rendono più grande.

Per dosi più grandi di veleno i reni sono uccisi.

Per eliminare il dubbio di modificazioni avvenute nei globuli sanguigni, le esperienze si sono ripetute con siero avvelenato; gli effetti ottenuti sono stati identici.

La circolazione artificiale del fegato ha presentato gli stessi fenomeni riscontrati nella circolazione artificiale del rene, malgrado la povertà di fibre muscolari nella vena porta ed epatica; essa perciò sembra regolata da leggi eguali.

L'irritazione elettrica del fegato per correnti costanti, interrotte ad ogni secondo, producono sempre una dilatazione dei vasi, che non è preceduta da stringimento dei medesimi, come si era osservato per i reni.

Sopra un nuovo metodo per scrivere i movimenti dei vasi sanguigni sull'uomo; del dott. Mosso.

In queste sue ricerche l'Autore si appoggia sul metodo da lui trovato per determinare le variazioni, che presenta il volume di un organo distaccato dal corpo. Ecco le principali applicazioni, ch'egli trasse dal suo studio.

Esamina in primo luogo i movimenti, che succedono nei vasi sanguigni in seguito alle emozioni e all'attività del cervello. Col suo pletismografo l'Autore reputa aver un mezzo per potere scrivere quell'emozioni, che non si dipingono sul volto e si rivelano troppo debolmente per i battiti del cuore.

L'attività del cervello, egli dice, del pari che tutte le emozioni, si riflette assai attivamente sul sistema dei vasi. Ci fornisce a tal scopo dei tracciati delle contrazioni, che si producono sui vasi del braccio, quando si fa un lavorio col cervello, ad esempio facendo delle moltipliche. Del pari dei movimenti osservati da Schiff nei vasi sanguigni nell'orecchio dei conigli, egli vide movimenti detti spontanei nei vasi sanguigni dell'uomo, sovratutto nelle persone sensibili. Osservò, che toccando rapidamente e leggiermente con un pezzo di ghiaccio od altro corpo freddo una mano, si produceva contrazione dei vasi sanguigni nella mano opposta, cui era applicato il pletismografo.

La respirazione fu studiata in rapporto al movimento dei vasi san-

guigni; giacchè questi venivano modificati quando si eseguivano movimenti respiratorii. Attorno al torace stringe una cintola di caoutchuch piena d'aria per scrivere il respiro. La carotide era tenuta in comunicazione con un tamburro del Marey. Sull'avantibraccio metteva il cilindro del pletismografo. Quando cessavano per qualche secondo i movimenti riflessi del respiro, o quando i movimenti respiratorii si facevano più forti, tosto se ne leggeva l'influenza nei vasi sanguigni dell'antibraccio. V'ha una diminuzione nel volume dei vasi generalmente dopo una profonda inspirazione e, secondo l'Autore, questo dipende da ciò, che il centro della respirazione trovasi in stretti rapporti col centro dei nervi vaso-motori.

Volse poi le sue ricerche ad investigare quale fosse l'azione, che le correnti indotte applicate sulla superficie di un' estremità esercitano sulla circolazione. Nel pletismografo faceva passare una corrente elettrica. Così poteva applicare l'elettricità sui nervi e muscoli sottocutanei, malgrado che l'antibraccio fosse immerso dentro il pletismografo. Osservava esser necessario 5 o 6 secondi di irritamento debole, prima che si manifestassero le irritazioni dei vasi. Il tempo latente della contrazione era più breve, quando si usavano correnti forti. Arrestata l'irritazione, cessata la contrazione muscolare, v'ha un' aumento di volume pel repentino riempirsi delle vene, che si svuotarono del loro sangue per la contrazione muscolare. Il volume del braccio aumenta dopo le forti irritazioni.

Mettendo un ostacolo alla respirazione si modifica rapidamente la nutrizione dei vasi. Ristabilendosi la corrente si ha dilatazione dei vasi. Comprimendo, ad esempio, l'arteria omerale, si ha diminuzione nel lume dell'avambraccio; riaperta l'arteria, succede un rapido aumento di volume. È notevole il fatto della diminuzione di volume dell'estremità opposta a quella, in cui si fece la compressione.

Studiò inoltre le variazioni del volume dell'avambraccio, quando trovandosi il corpo in posizione orizzontale, si piegano in basso le gambe, oppure si sollevano. Abbassando le gambe, si ha diminuzione di volume nell'avambraccio, che scompare, quando le gambe sono rimesse in posizione orizzontale. Nell' abbassamento delle gambe si sottrae una quantità notevole di sangue alla circolazione generale, quindi l'antibraccio diminuisce di volume. Quanto più è abbassata la gamba, maggiormente si dilatano i vasi. Diminuisce pure il volume dell'avambraccio, dopo la contrazione dei muscoli flessori delle dita.

Cangiamento di volume degli organi sotto l'influenza della circolazione; del dott. Frank. (*Gaz. Hebdomadaire*, 1875).

L'Autore, seguitando le sperienze di Buisson, costrusse un apparecchio, col quale ottiene dei tracciati indicanti il volume degli organi, sui quali si esperimenta. Le sue ricerche sono state dirette a studiare particolarmente le variazioni del volume della mano posta in condizioni varie e innanzi tutto sotto la circolazione e la respirazione.

Relativamente alla prima funzione l'Autore ha ottenuto dei tracciati identici a quelli, che si ottengono collo sfigmografo. Applicando sulla radiale di un lato lo sfigmografo a trasmissione di Marey e mettendo l'altra mano nell'apparecchio, otteneva da ambedue gli strumenti dei tracciati, che possono esattamente sovrapporsi. L'unica differenza fra gli apparecchi sta in ciò, che mentre il primo (lo sfigmografo) rivela la pressione di una sola arteria, l'altro scrive le variazioni di pressione in tutte le arterie di un organo e contemporaneamente le variazioni di volume dell'organo stesso.

Riguardo alle influenze della respirazione l'Autore osservava nei tracciati dopo una lunga serie di pulsazioni delle grandi ondulazioni, le quali indicherebbero il ritmo respiratorio. Ora raccogliendo contemporaneamente il tracciato dei moti respiratorii e quello dei cangiamenti di volume della mano, l'Autore notava che più di sovente, quando la respirazione è normale, le due curve non si corrispondono esattamente e che il volume massimo avviene nel mezzo dell'espirazione, il volume minimo nel mezzo della inspirazione.

L'Autore ricerca poscia le variazioni di volume della mano per diverse influenze fisiche e meccaniche. Ha riscontrato aumento di volume della mano per la posizione declive della medesima ed elevazione contemporanea del membro opposto, eseguita gradatamente da un assistente al fine di evitare ogni sforzo e spostamento; aumento di volume eziandio per la compressione delle due arterie femorali. Ha studiato gli effetti dello sforzo, il quale produce pure aumento di volume nella mano, che viene espresso da una elevazione della linea del tracciato, conservandosi però le pulsazioni, le quali acquistano da principio un'ampiezza considerevole. L'Autore attribuisce l'aumento di volume in tal caso ad un afflusso sanguigno più abbondante per l'eccesso di pressione intratoracica e addominale, cui è sottoposta l'aorta, e non già a un diminuito deflusso della vena. E ne dà la prova nella seguente esperienza: legando la regione del braccio, come si pratica pel salasso, la mano si gonfia appunto per difetto di deflusso del sangue venoso; in questo caso il tracciato rappresenta una vera scala, i cui gradi diminuiscono progressivamente d'altezza. Nel caso dello sforzo invece si nota una serie di ondulazioni, nelle quali il deflusso del sangue si manifesta per la linea di discesa.

L'aumento del volume della mano si è ottenuto infine nell'esperienza dell'Autore per la elevazione locale della temperatura.

La diminuzione del volume si è osservata per compressione dell'arteria omerale alla piegatura del gomito; in tal caso si ottiene una specie di linea di zero molto utile per la valutazione dei cangiamenti assoluti di volume. — Si è rilevato diminuzione del volume anche pel raffreddamento della maao. Il raffreddamento della mano opposta determina anche una diminuzione nel volume della mano sottoposta all'esperienza. Su tal rapporto l'Autore si propone di studiare, se il fenomeno

sia dovuto ad un' azione riflessa, quale fu intesa da Brown-Séquard e Tholozan. — Ha ricercato infine l'azione delle correnti continue ascendenti e discendenti sui nervi vaso-motori, ma non ha ancora ottenuto risultati così numerosi da potere determinare la loro influenza e giudicare le asserzioni di Legros e di Onimus.

Le ricerche con questo metodo istituite dall' Autore hanno importanza in quanto che valgono a fornire cognizioni precise sullo stato della circolazione nei piccoli vasi.

Dell' influenza del sistema nervoso sullo stato dei vasi; dei dottori Putzeis e Tarchanoff.

Goltz ammette che la sezione di un nervo vasomotore, o che contenga filamenti vaso-motori, lo sciatico ad esempio, produca non già la paralisi, ma bensì una dilatazione attiva dei vasi corrispondenti. L'eccitamento del capo periferico del nervo tagliato non darebbe per risultato una costrizione, ma bensì una dilatazione dei vasi.

Gli autori hanno proseguito le ricerche del Goltz, modificando alquanto il metodo da lui tenuto nell' esperienze. Anzichè osservare la temperatura delle parti, che corrispondono al nervo tagliato, per giudicare del grado di loro vascolarizzazione, essi hanno direttamente notato le variazioni del calibro dei vasi e calcolato la quantità del sangue, che circola da una ferita praticata tanto sul membro sano, come sul membro corrispondente al nervo diviso.

Dalle loro esperienze hanno verificato, che la sezione dello sciatico nel cane, nella rana, nell' anitra, produce dilatazione notevole dei vasi e deflusso maggiore di sangue per lesione prodotta nel membro corrispondente di quello, che avvenga nel membro intatto. L' irritazione elettrica del capo periferico del nervo tagliato produce pallore notevole della cute del membro corrispondente e cessazione quasi perfetta dell' emorragia.

Solo per l' esaurimento, che avviene dopo ripetute eccitazioni, cessa la contrazione vascolare susseguita da una dilatazione, che il Goltz ha considerato come primo e immediato effetto dell' eccitazione.

Dell' azione vaso-dilatatrice esercitata dal nervo glosso-faringeo sui vasi della membrana mucosa della base della lingua; del dott. Vulpian. (*Compt. rend. de l'Acad. des sciences.* 1875).

L' Autore ha osservato che il nervo glosso faringeo esercita sui vasi della membrana mucosa della lingua un' azione simile a quella, ch' egli stesso ha dimostrato avere la corda del timpano relativamente alla parte anteriore di quest' organo.

Sottoposto un cane all' azione del curare, eseguita la respirazione artificiale, l' Autore eccitando il capo periferico del nervo glosso-faringeo con una corrente indotta intermittente, notava un intenso rossore alla base della lingua, dall' epiglottide sino al V delle papille caliciformi, inoltre al pilastro anteriore del velo del palato e all'amigdala; in pari

tempo osservava aumento di temperatura in queste parti e dilatazione molto visibile dei vasi.

Tale iperemia locale persisteva anche qualche minuto dopo il cessare dell' eccitazione elettrica.

L' Autore per accertarsi che l' azione vaso-dilatatrice è propria del glosso-faringeo, ha sezionato i nervi, che con questo si anastomizzano, e otto, o dieci giorni dopo le sezioni, cioè quando le fibre di anastomosi erano degenerate, stimolato di nuovo colla corrente indotta il capo periferico del glosso-faringeo, ha ottenuto pur sempre il medesimo effetto.

Azione fisiológica della luce; dei dottori Dewar e Hendrick. (*Journal of anat. and physiol.* XII).

Scopo degli Autori fu lo studio, che la luce spiega sulle correnti elettriche, che ha la retina ed il nervo ottico. Si servirono del galvanometro di Thompson. Disposto in modo conveniente un occhio di rana, si osserva la deviazione, che presenta l'ago del galvanometro: quando l'ago è fermo, si fa arrivare un raggio luminoso sulla retina. Tosto aumenta la deviazione dell'ago, poi si ferma ad un grado inferiore di quello, che era in principio e resta fermo finchè la luce colpisce il fondo dell'occhio. Cessata l'influenza luminosa, l'ago riprende la posizione di prima.

Sperimentando con occhio di animale a temperatura costante, l'arrivare della luce nella retina diminuisce il grado di deviazione dell'ago del galvanometro, deviato il fascio luminoso per poco tempo, aumenta la deviazione dell'ago.

Altri tessuti sottoposti all'azione della luce si mostravano insensibili a questo agente. I raggi luminosi giallo e verde spiegano maggiore potenza elettro-motrice.

Si trovò corrispondenza fra l' intensità delle sensazioni determinate dalla luce ed il potere elettro-motore, che determina l' impressione della luce sulla retina.

Influenza della luce sul peso degli animali; del dott. Fubini.

L' influenza della luce sulle piante è sufficientemente conosciuta; ma pochi fatti possiede ancora la scienza a dimostrazione dell' influenza della luce sovra gli animali e riguardo alle esperienze dirette a tale investigazione, numerose sono le controversie degli esperimentatori. Così mentre il Becquerel asseriva la luce non intervenire in maniera necessaria negli animali che nei fenomeni della visione, W. F. Edwards dimostrava con esperienze sulle ova di rana, che aveva influenza sullo sviluppo degli embrioni; ma più tardi Higginbotton e Robert Mac-Donnel producevano risultati di esperienze contrarii a quelli ottenuti dall'Edwards. Frattanto Auerbach osservava come la luce del giorno fosse un eccitamento energico per le contrazioni del protoplasma dell' uovo di rana; Pouchet facea conoscere alterazioni nel colorito della pelle di alcuni animali in seguito alla mancanza dell'organo della vista; Scharling e Marchand notavano, come la quantità di acido carbonico esalato fosse minore di notte, che di giorno; mentre d'altra parte Milne Edwards

ammetteva nella luce ben piccola influenza sulla respirazione degli animali. A risolvere tal questione vennero opportune le esperienze del Moleschott, dalle quali risulta, che le rane emettono più acido carbonico alla luce che all'oscurità e tanto maggiore quantità di acido carbonico, quanto più la luce è intensa.

Ora poichè è dimostrato, che la formazione dell'acido carbonico è collegata colla distruzione dei prodotti di assimilazione, l'Autore volle investigare l'influenza della luce sul peso degli animali.

In tali ricerche egli si servì delle rane, come quegli animali che per un tempo piuttosto lungo possono conservarsi in dieta rigorosa senza notevole variazione del loro peso. Invero per le ricerche del Chossat è dimostrato come rane prive di cibo, ma tenute in acqua limpida e di sovente rinnovata, continuano a vivere da sei a sedici mesi. Per lo studio comparativo fra animali ciechi ed intatti ebbe cura di scegliere quelle di egual sesso e che da egual tempo trovavansi nel laboratorio; le conservava eziandio nello stesso recipiente e quindi in identiche condizioni di temperatura. Le rane erano acciecate o coll' esportazione del globo oculare, o colla cauterizzazione con ferro incandescente, o con qualche mezzo chimico.

Solo dopo 24 ore dall'atto operativo cominciavansi le pesate. Le rane erano perciò asciugate con molta cura mediante pannolino e poscia con carta asciugante.

L'Autore nelle sue numerose ricerche potè verificare l'esattezza della proposizione di Chossat, che le rane negli ultimi giorni di loro vita s'infiltrano dell'acqua, in cui sono immerse, sicchè al momento della morte pesano più di prima. Egli sospendeva allora le ricerche con simili animali.

L'Autore ha di tal maniera istituito numerose osservazioni. Il metodo da lui seguito nella determinazione del peso era il seguente: Stabilita la differenza del peso nelle varie condizioni di luce o di oscurità, in cui poneva gli animali, deduceva col calcolo il valore centesimale non solo, ma anche il valor centesimale per sei ore. Egli poteva avere così una cifra, che gli serviva di confronto. Ottenute le cifre delle singole pesate, ne deduceva le medie.

Il rapporto medio ricavato fra rane sane e acciecate riguardo alla perdita in peso, quando queste sono esposte alla luce, è di 2,99 : 1.

Sottratte alla luce, le rane intatte guadagnano in peso rispetto alle cieche nella proporzione media di 2,02 : 1

La luce accelera il lavoro respiratorio. Gli animali essendo ora privati di cibo, subiscono una diminuzione di peso, la quale è maggiore in quelli, in cui l'organo della vista è conservato.

L'Autore dalle sue esperienze giunge alle seguenti conclusioni:

1.° Eguale peso di rane cieche ed intatte, di eguale specie e sesso, tenute alla stessa temperatura, per eguale tempo esposte alla luce, subi-

scono perdita in peso, la quale è maggiore per le rane intatte, che per le cieche.

2.° Le rane intatte e cieche sottratte all'azione luminosa guadagnano in peso le intatte più delle cieche. Dott. Ronchi.

Influenza degli occhi sopra alcuni fenomeni della vita; del dott. Fubini.

Alle esperienze dirette a scoprire l'influenza della luce sul peso degli animali, l'Autore ha fatto seguire altre ricerche per determinare l'azione della luce in particolari fenomeni della vita. — Questa seconda memoria comincia con una rassegna delle indagini finora istituite sopra tale argomento. Ricordate le esperienze del Moleschott sull'influenza, che ha la luce nell'attività respiratoria delle rane, quelle di Pott e Otto von Platen fatte sullo stesso indirizzo di quelle del Moleschott, quelle del Marmè e Moleschott intorno all'azione della luce sull'attività muscolare e nervosa, accenna alle ricerche già intraprese per stabilire la influenza luminosa sui movimenti dell'iride, indicando le divergenze fra il Fontana, il Brown-Séquard, lo Schur e il Krenckel, il primo de'quali ammetteva, che la luce non avesse azione diretta sull'iride, ma ne promuovesse i movimenti solo agendo sul fondo dell'occhio, mentre il Brown-Séquard e lo Schur verificavano più tardi, che la luce è un eccitante dell'iride anche senza l'intervento della retina, e il Krenchel, studiando nella rana gli effetti della sezione del nervo ottico, notava, come dopo tale operazione si conservi ancora la mobilità della pupilla sotto l'influenza della luce.

L'Autore passa quindi in rassegna gli studii intorno all'azione della luce sul colorito della pelle di alcuni animali. E oltre alle ultime esperienze del Pouchet, rammenta pure le osservazioni del Du Bois-Reymond, Agassiz, De-Filippi, Brücke, Ecker, Von Wittich. E nota infine, come il Berthold vide nell'uomo la produzione dei peli essere più abbondante di giorno che di notte.

Premesse queste notizie storiche, l'Autore espone le proprie esperienze, le quali furono eseguite sulle rane esculente. Acciecava questi animali con diversi mezzi, e per assicurarsi che i fenomeni osservati dovessero attribuirsi alla mancanza della visione e non al traumatismo prodotto sull'occhio leso, eseguì esperienze anche col seguente metodo: formati mediante incisioni sulla pelle del cranio due lembi cutanei, li rovesciava avanti ai globi oculari e ve li fissava con punti di sutura, cosicchè il lembo cutaneo serviva di velo ai due occhi; ovvero esportava un lembo di pelle dal dorso di altra rana e l'addattava con punti di cucitura avanti gli occhi dell'animale, sul quale voleva esperimentare.

Nell'animale privato così della visione, osservasi dapprima uno stato di eccitamento e poscia notansi fenomeni, che sogliono incontrarsi anche in rane, cui fu esportato il grande cervello o l'organo dell'udito. Si osserva cioè un'immobilità spesso prolungata, sicchè posta, ad esempio, la rana acciecata sull'apertura superiore di campana tubulata, ivi resta senza movimento per lungo tempo, ancorchè alla campana s'im-

primano moti ondulatorii. L'animale privato dell'azione della vista spesso tiene la testa sollevata quasi nell'attitudine di chi sta in attenzione; ha le gambe anteriori retratte, come nell'atto di spiccare un salto, le estremità posteriori poi, su cui poggia il capo, sono flesse per modo, che le coscia sono piegate sulle gambe, queste sui piedi.

Le rane prive della vista rispondono ad eccitamenti non troppo forti delle loro estremità, presentando spesso la particolarità di camminare sulle quattro gambe in guisa da ricordare il passo ordinario del cavallo. Quest' atto del marciare è più distinto parecchi giorni dopo l'acciecamento e quando gli animali sono posti sovra un piano inclinato.

Al contrario di quanto asserisce il Goltz, che cioè rane prive degli emisferi cerebrali e della vista si comportino come le rane prive di cervello e che vedono, l' Autore ha osservato che le rane, cui oltre il grande cervello furono asportati gli occhi, stavano più salde sul piano inclinato di quello, che le rane solamente prive di cervello.

Rane cieche, che presentavano l' atto del marciare, parecchi minuti dopo essere state decapitate marciavano egualmente, se venivano eccitate con lieve stimolo chimico.

Rane cieche si comportano entro l'acqua al pari di quelle illese. Spesso in recipiente pieno per 3[4 d' acqua veggonsi poggiare sull'orlo del vaso con tre dei loro arti, lasciando il quarto penzolone nell' acqua. In tale posizione rimangono lungo tempo, nè si scuotono per forte vibrazione di un corista postovi vicinissimo. L'Autore accenna, come tale resistenza nelle rane a rispondere agli eccitamenti acustici sia comune anche ai pipistrelli, e ricorda a tal proposito esperienze curiose descritte dal Senebier verso la fine del secolo passato.

Le rane private della visione, dopo lo stadio primo d'irrequietudine, conservano anche per un certo tempo delle strane posizioni, che vengano loro date; si possono mantenere, ad esempio, lungo tempo coll'estremità posteriori divaricate in guisa, che facciano angolo retto coll'asse longitudinale del corpo; ovvero portando l'apice delle dita dell'estremità posteriori avanti alla cavità della bocca in modo, che le estremità anteriori accavallino le posteriori, veggonsi le rane conservare tale positura anche per lungo tempo.

L' Autore ha studiato anche il modo, con cui le rane prive della visione reagiscono agli eccitamenti elettrici, riguardando le contrazioni muscolari come un indice per giudicare l' effetto della loro sensibilità per l' elettricità. Per tale scopo poneva le rane entro ordinario imbuto di vetro, cui fosse esportato il gambo e a margini bene levigati. Sull' estremità posteriori dell' animale, che restavano così penzoloni, applicava le correnti elettriche indotte. Dalle fatte esperienze risulta, come parecchi giorni dopo l' acciecamento le rane presentano maggiore sensibilità alle correnti indotte; fatto che è analogo a quello osservato da Goltz nell' uomo, che cioè la finezza del tatto nei ciechi è poco supe-

riore a quella di altri uomini nei primi anni della perdita della vista, ma va crescendo col tempo, sicchè è molto più pronunciata nei ciechi di antica data.

Dalle osservazioni del Pouchet intorno alle variazioni del colorito della cute di diversi animali dopo la privazione della vista e di Goltz sull' influenza, che le lesioni del cervelletto esercitano sul colorito cutaneo delle rane, l'Autore è stato indotto a ricercare nei batraci l'azione, che sulla loro pelle producono gli eccitamenti sul globo oculare. Per questo studio sceglieva ranocchi non molto ricchi di pigmento. Fatto un disegno delle chiazze, che l' animale presentava sul dorso, lo acciecava; dopo qualche tempo notava o diminuzione della intensità del colorito in alcune chiazze, sovratutto ai loro margini, o l'apparizone di punteggiature nerognole in siti, ove prima non si vedevano.

L'Autore studiò inoltre l'influenza degli eccitamenti del globo oculare sui cromoblasti dell' interdigitale della rana. Curarizzata una rana, ne distendeva su lastra di vetro la membrana natatoria col metodo di Saviotti e la sottoponeva al microscopio, ricercando un campo, ove si vedessero numerose cellule cromatofore, che apparivano di forma globosa, prive, o almeno assai scarse di ramificazioni. Allora eccitando i globi oculari con varii eccitamenti fisici o chimici, poco dopo osservava alcune cellule cromatofore mandare prolungamenti e circa 40 minuti dopo in tutto il campo del microscopio vedeva cellule ricche di ramificazioni.

In queste ricerche l' Autore potè notare anche un' influenza, che i vari eccitamenti del globo oculare spiegano sui vasi sanguigni dell' interdigitale della rana. — Quando si cauterizzano gli occhi con mezzi chimici, si nota nella membrana natatoria una iniezione dei vasi sanguigni maggiore di quella, che appariva nel principio dell'esperienza. L'Autore soleva fare tali osservazioni ponendo il ranocchio dentro ad imbuto, cui era esportato il gambo allo scopo di dovere il meno possibile toccare la pelle per studiare le condizioni dei vasi dell'interdigitale; e perchè non si potesse attribuire l'iniezione dei vasi a contrazioni dei muscoli dell'estremità, alle volte curarizzava l' animale.

Dopo una sezione trasversale completa del midollo spinale della rana, cauterizzando, o anche esportando i globi oculari, non si riconosce più alcun aumento nell'iniezione dei vasi dell'interdigitale. Egualmente non si osserva aumento dell' iniezione dei vasi dell' interdigitale nelle rane sottoposte alla compressione del midollo col metodo della pinzetta, descritto dall' A. in altro suo lavoro.

L'Autore riguarda quest' aumento nell' iniezione dei vasi sanguigni dell'interdigitale delle rane in seguito all'eccitamento del globo oculare, come una paralisi riflessa dei nervi vaso-motori per stimolazione di parti sensibili. Questa paralisi è temporanea e cessa qualche tempo dopo la lesione dei globi oculari.

L' Autore termina la sua memoria riassumendo in breve i punti più interessanti delle sue osservazioni e ponendo in mostra le analogie fra

i fenomeni da lui riscontrati e quelli descritti da altri esperimentatori relativamente a lesioni di altri organi. Nota ad esempio l'analogia fra i fenomeni, che presenta la rana priva della vista, colla rana, cui fu esportato il cervello; ambedue stanno lungo tempo immobili; l'analogia eziandio colla rana privata del cervelletto così per l'atto del marciare, come anche pel cambiamento del colorito della cute, fatti che relativamente a rane senza cervelletto vennero dimostrati il primo dal Moleschott, il secondo dal Goltz. E su tal proposito fa rilevare come molti punti di contatto fra il cervelletto e gli organi della vista furono indicati da alcuni fisiologi moderni, dal Lussana, dal Brown-Séquard e dal Vulpian.

Per ultimo accenna, che la paralisi riflessa vaso-motoria dell'interdigitale della rana in seguito agli eccitamenti del globo oculare, concorda coi fenomeni osservati da Owsiannikow e Tschiriew, i quali dimostrano, che la dilatazione dei vasi può essere prodotta oltre che da nervi speciali, da molte specie di nervi. Dott. Ronchi.

Trasporto di emazie attraverso un diaframma animale per mezzo di correnti elettriche continue; dei dottori Moriggia e Sciamanna.

Interponendo fra due elettrodi un tramezzo, che divida in due un liquido, ha luogo un trasporto di molecole dal polo positivo al negativo. Le esperienze tentate dagli Autori ebbero per scopo di vedere, se particelle solide possono pure trasportarsi colla parte liquida attraverso siparii porosi. Le parti solide erano emazie, il sipario membranoso era il mesenterio. Una campanella di vetro chiusa alla base con un diaframma animale ed aperta in alto pesca in una catinella di vetro. Nella catinella si pone l'elettrode positivo, nella campana il polo negativo. Il liquido dei due recipienti consta di due soluzioni di solfato di soda dal 2 al 5 per 100. Nella catinella si trova qualche goccia di sangue fresco di mammifero. Le membrane usate erano mesenterio d'uomo, cane, coniglio, porcellino d'India. Il migliore era quello del coniglio. Due pile di Gröve servivano allo scopo. Le esperienze furono fatte in diverse condizioni igrometriche, termometriche, barometriche, senza che queste circostanze avessero influenza. Da queste esperienze trassero le conclusioni, che le emazie di mammifero, che trovansi in soluzione di fosfato sodico dentro a endosmometro con diaframma fatto dal mesenterio di mammifero, trapassano abbastanza facilmente lo spessore del sipario animale. Le emazie filtrate pel mesentere sono microscopicamente integre. Dopo molte ore trapassano pochissime emazie, o nessuna per endosmosi da un liquido salino esterno sanguifero a quello salino interno dell'osmometro attraverso un diaframma mesenterico. Colla corrente elettrica continua ad elettrode positivo nel liquido esterno e negativo nell'interno dell'endosmometro, in breve tempo le emazie sono condotte nel senso della corrente attraverso il sipario mesenterico inalterato. Le emazie passate per endosmosi coll'elettricità, in generale sono differenti da quelle fuori dell'osmometro. Le prime sono globulari, colorate, piccole, non stellate; le altre sono grandi, pallide, biconcave ad orli lisci o stellati.

Esperienze sulla celerità della corrente nervosa sensitiva nell'uomo; del dott. Bloch. (*Gaz. méd. de Paris*, 1875).

L'Autore riassume nelle seguenti conclusioni il risultato delle sue esperienze:

1° Si può studiare la celerità della corrente nervosa sensitiva solo mediante l'analisi delle sensazioni.

2° Il processo è fondato sulla persistenza maggiore o minore della sensazione. Se due urti vengono ricevuti successivamente, uno per ogni mano, quando l'intervallo fra questi due urti è sufficientemente breve (1,45 di secondo in media), si percepiscono le due sensazioni nel medesimo tempo.

3° La sola spiegazione possibile è questa: la sensazione del primo urto persiste ancora con un'intensità sensibilmente eguale a sè stessa, quando giunge la sensazione del secondo urto.

4° Questa persistenza sembra aumentare nella durata a misura che l'urto è più rapido, ma in deboli proporzioni.

5° Se invece della mano si riceve il secondo urto sopra una regione più vicina al sensorio, ad es., nel lobulo del naso, si ottiene un sincronismo apparente, lasciando fra i due urti un intervallo maggiore di quello che fra gli urti stessi trascorreva, quando si agiva sulle due mani.

6° La differenza dei due intervalli misura la differenza di durata delle trasmissioni, dalla mano e dal naso, rispettivamente, sino al sensorio.

7° Inversamente, se si ricevono gli urti sul dito della mano e del piede, l'intervallo per ottenere il sincronismo apparente deve essere diminuito di tutta la quantità, che rappresenta la differenza di durata delle trasmissioni sensitive dal piede e dalla mano, rispettivamente, fino al sensorio.

8° Questi calcoli si appoggiano sopra un'ipotesi, che l'esperienza conferma. È necessario che l'impressione nella cute sia sensibilmente eguale per tutti i punti sottoposti all'urto.

9° I fenomeni si producono infatti così, e le esperienze, che lo provano, stabiliscono in pari tempo che la persistenza di una sensazione cresce a misura, che la sensibilità della regione eccitata diminuisce.

10° I risultati di queste ricerche danno approssimativamente la cifra di 0,0002 di minuto secondo.

11° Essi forniscono come conclusioni certe e immediate le due formole seguenti:

a) la velocità di trasmissione è maggiore nel midollo, che nei nervi;

b) la cifra bruta, media dell'esperienze, stabilita senza che si tenga conto della corrente nel cordone nervoso o nel midollo spinale, è di 156 metri per secondo,

12° Le esperienze fatte sul naso, sulla mano, sul piede permettono valutazioni più particolareggiate, e danno per valore ultimo, tenuto conto della lunghezza dei nervi, le cifre seguenti:

Nel midollo	194 metri per secondo
Nei nervi	132 » »

Esperienze sopra un giustiziato; del dott. Onimus.

L'Autore ebbe occasione di studiare in un giustiziato la durata della contrattilità del cuore, dei muscoli dell'estremità e la loro maniera di reagire alle correnti elettriche.

Due ore dopo la esecuzione, Onimus ha potuto constatare, che l'orecchietta destra contraevasi ancora energicamente per l'influenza di qualsiasi eccitamento.

Il ventricolo non si contraeva più; però mentre non era visibile alcun suo movimento, serrando il cuore nella mano potea sentirsi sopra di esso un fremito ogni qualvolta si contraeva l'orecchietta. L'applicazione sul ventricolo delle correnti indotte e continue non produsse alcun movimento e solo una lieve contrazione locale delle fibre muscolari. Sino a cinque ore dopo la morte si potè provocare con correnti continue la contrazione delle orecchiette, quando i muscoli del tronco aveano in gran parte perduta la contrattilità.

Dopo tre ore dall'esecuzione l'irritazione meccanica determinava le contrazioni dell'orecchietta, e le correnti indotte producevano (solo però se applicate direttamente sul cuore) una contrazione rapida al momento della loro applicazione e talvolta anche al momento dell'apertura della corrente.

Mezz'ora più tardi le eccitazioni meccaniche non producevano più contrazioni, ma le correnti elettriche le ottenevano ancora facilmente.

Poco a poco però all'azione delle correnti indotte la contrazione si operava meno rapida e meno estesa, poi mancava del tutto. A questo momento le correnti continue producevano ancora contrazioni incomplete dell'orecchietta, anche mezz'ora appresso.

Sui muscoli del tronco la contrattilità era da principio conservata per quasi tutti i muscoli.

L'eccitabilità del tessuto nervoso era perduta.

I muscoli intercostali si distinguevano fra gli altri per la persistenza della loro contrattilità. La contrazione dei muscoli si determinava da principio coll'elettrizzazione indiretta attraverso la pelle; tre ore e mezzo dopo la morte si otteneva solo eccitando direttamente il muscolo messo a nudo.

La contrattilità muscolare scompariva egualmente più presto per le correnti indotte, che per le continue.

La contrazione idio-muscolare per le eccitazioni meccaniche ha persistito più a lungo, che per le correnti elettriche; perchè una forte irritazione muscolare poteva provocare ancora una contrazione locale ben pronunciata, quando le correnti continue non producevano più il minimo raccorciamento di fibre.

Parecchi di questi fenomeni di contrazione elettro-muscolare corrispondono a quelli che si osservano in certi casi di paralisi periferica.

Dott. Ronchi.

Sui movimenti idraulici dell' iride; del dott. Mosso.

Sotto questo nome l'Autore designò quei movimenti, che dipendono unicamente dal riempirsi e svuotarsi dei vasi sanguigni.

Haller credeva, che il movimento della pupilla dipendesse essenzialmente dai vasi dell' iride.

Si attribuì poscia tale funzione solo all'attività di due muscoli antagonisti provvisti di nervi speciali. Il meccanismo dei moti dell' iride però non dipende esclusivamente dalle fibre muscolari circolari e raggiate. L'Autore avea osservato che alcune sostanze mescolate al sangue restringono, altre dilatano i vasi sanguigni, e verificò che quelle, che restringono i vasi, dilatano le pupille, quelle che dilatano i vasi, restringono le pupille.

Scelto un coniglio con bordi dell' iride ben visibili, v' instilla dell'atropina. Messo allo scoperto poi le carotidi, per essa dissangua l' animale. Morto l'animale, introduce due cannuccie alla parte periferica delle arterie e fatto passare un filo attorno al collo, ne stringe fortemente i vasi tranne le carotidi. Stacca poi il capo con un taglio sotto la legatura, e ottura i fori delle arterie vertebrali e dello speco vertebrale. Sulle palpebre mette carta bibula inzuppata in cloruro di sodio e dopo avere avviluppato con un bendaggio gli occhi dell'animale, ne tiene la testa dentro uno scaffale per due o tre giorni. La cornea conservò una certa trasparenza, e sull' iride morta si potevano studiare i fenomeni idraulici e meccanici, aumentando o diminuendo la quantità del sangue nei vasi. Coll' injezione, ch'egli faceva di siero di sangue, o di soluzione di cloruro di sodio (5 per 1000), otteneva di restringere la pupilla distendendo i vasi dell' iride.

Per dimostrare questo meccanismo l' Autore costrusse poi un' iride artificiale nel seguente modo: Sovra una tavoletta di sughero disegnati due circoli concentrici, di cui uno ha il raggio di 5 centimetri, l' altro di 3, piegava un tubo di caoutchouc a pareti sottili ed elastiche, formando tante anse in direzione raggiata, quante potevano stare una vicina all'altra nei circoli concentrici.

Le anse erano fisse alla parte periferica esterna, libere al bordo pupillare. Un capo del tubo si legava alla cannula di uno schizzetto; premendo lo stantuffo si distendevano le circonflessioni del tubo, e la pupilla si restringeva, si dilatava, quando si ritirava lo stantuffo e si vuotavano i vasi. Il taglio del simpatico dilata i vasi dell' iride, l'eccitamento del simpatico li restringe.

Nell'emozioni dell'animo vi ha contrazione dei vasi, dilatazione della pupilla. L' iride segue ne' suoi movimenti il ritmo del polso e dell' inspirazione, siccome l'Autore potè osservare su di sè stesso con un suo metodo speciale. La dilatazione della pupilla nell' asfissia dipende dalla contrazione dei vasi prodotta dall'acido carbonico. L' atropina restringendo i vasi, dilata la pupilla. Fontana vide la pupilla contrarsi durante il sonno. Nel sonno v'ha dilatazione nei vasi dell' iride; ecco perchè la

pupilla si contrae. I medicamenti , che dilatano i vasi, come cloralio, etere, cloroformio, morfina, producono contrazione della pupilla.

L' iride è uno specchio fedele dello stato dei vasi; può dilatarsi e restringersi per la contrazione e rilasciamento de' suoi vasi.

Fisiologia della cornea; del dott. THANHOFFER. (*Virchow's Archiv.* 63 B.).

L'Autore dopo aver data la descrizione istologica della cornea conclude dalle sue osservazioni anatomiche per le seguenti notizie fisiologiche: le maglie dei vasi, che trovansi ai margini della cornea, nelle condizioni normali mandano del succo nutritizio, che attraversa la cornea senza elementi sanguigni formativi. La cornea ricava pure parte del suo fluido nutritizio dai vasi della sclerotica. Dopo l'ago-puntura del midollo allungato fatta alla base del seno romboidale e fra la 3ª e 4ª vertebra nella rana esculenta, vide talvolta i corpuscoli della cornea degenerati in grasso.

Bicerche sperimentali sul talamo ottico; del dott. NOTHNAGEL. (*Centralblatt*, 1875).

Distrutti i due talami ottici, i conigli fanno giri circolari. L'Autore non osservò paralisi od anestesia; però gli animali dopo una settimana dimagravano. Per la distruzione unilaterale del talamo ottico si vedeva lesione nell'estremità anteriore opposta alla lesa. L'Autore crede, che il talamo ottico serva a movimenti composti, che avvengono come riflessi in seguito ad impressioni, che gli arrivano dalla superficie del cervello.

Contributo alla funzione del midollo lombare nel cane del dott. MASIUS e WANLAIR. (*Bull. de l'Acad. de méd. de Belgique*, 1875).

Gli Autori partendo dal fatto, che Goltz e Gluge hanno dimostrato, che dopo la sezione del midollo spinale all'estremità inferiore della regione dorsale l'eccitazione meccanica della mucosa dell'intestino produce movimenti ritmici dello sfintere dell'ano, hanno cercato di stabilire in modo preciso la sede del centro nervoso, che presiede a questi movimenti ritmici dell'ano.

Dalle loro esperienze, le quali consistevano nell'aprire largamente il canal rachidiano, dividere il midollo lombare ad altezze diverse ed eccitare poscia in vario modo i movimenti dell'ano, risulta, che un'eccitazione debole del terzo superiore del midollo lombare produce dilatazione attiva dell'ano coincidente col raddrizzamento della coda; la eccitazione moderata del terzo medio del midollo lombare provoca contrazione dello sfintere e nello stesso tempo abbassamento della coda. Un eccitamento forte dell'una o dell'altra parte del midollo determina spesso movimenti ritmici consistenti nella dilatazione attiva dell'ano ed innalzamento della coda alternantesi colla contrazione dello sfintere ed abbassamento della coda. Irritando la mucosa del retto si ottengono per azione riflessa questi movimenti ritmici, i quali cessano di manifestarsi, quando si distrugge il midollo a livello della parte inferiore del terzo medio della regione lombare.

Gli Autori opinano che il centro ano-spinale formi parte integrante del centro ritmico.

Dei centri vaso-motori e loro funzioni; dei dottori MASIUS e VANLAIR. (*Gaz. Hebdomadaire*, 1875).

Secondo Goltz v'hanno dei centri tonici alla periferia del corpo, mediante i quali si spiegherebbe l'azione vaso-dilatatrice immediata, che proviene dalla sezione del nervo sciatico ed il ritorno del tono vascolare qualche tempo dopo la sezione.

La esistenza di questi centri periferici essendo da alcuni constatata, gli Autori vollero studiare di nuovo la questione ed ebbero risultati conformi alle opinioni di Goltz. Hanno osservato che l'irritazione elettrica o meccanica dello sciatico produce quasi sempre ed immediatamente la dilatazione dei vasi, tanto se l'eccitamento è portato al capo periferico, che a quello centrale dello sciatico, o se viene irritato il midollo lombare. Sezionato il nervo, quando vi si applica tosto l'eccitamento elettrico, spesso si favorisce l'elevazione della temperatura. Risultati analoghi si ottengono colla faradizzazione del midollo. In animali, in cui da parecchi giorni era stata eseguita la sezione del nervo sciatico da un lato, praticava la sezione del midollo; e dopo alcuni giorni per l'eccitamento elettrico del midollo la temperatura si elevava nel membro posteriore che corrispondeva al nervo intatto, invece era stazionaria nel membro, dove il nervo era leso: epperciò gli Autori concludono esser manifesta la dilatazione vasale riflessa e l'esistenza di fibra vaso-dilatatrici centripete. Inoltre hanno osservato, che le sezioni multiple esagerano l'azione vaso-dilatatrice di una prima sezione; quindi effetto immediato della sezione sarebbe un' azione irritante.

Dopo la sezione del nervo sciatico, videro abbassarsi la temperatura del membro corrispondente, finchè la temperatura definitiva è inferiore a quella iniziale. La diminuzione della temperatura comincia nella prima settimana dopo la sezione del nervo, e dopo un mese la temperatura discende sotto al livello della temperatura normale. L'abbassamento progressivo della temperatura si spiega dagli Autori per la presenza di centri periferici, che man mano che le fibre dello sciatico degenerano, esercitano influenza attiva sul tono vasale.

Ma una diminuzione di temperatura si nota dopo la sezione del nervo sciatico anche nel membro sano. Questo fenomeno è spiegato dagli Autori ammettendo, che nelle condizioni normali i centri vaso-motori del midollo spinale eccitati costantemente da stimoli periferici, reagiscono sui due nervi sciatici. La separazione di un nervo dal midollo sopprime una parte delle eccitazioni, diminuisce quindi l'azione vaso-dilatatrice del midollo e per conseguenza si ha abbassamento di temperatura anche nel membro in rapporto col midollo. Gli Autori trovano appoggio a questa spiegazione nel fatto, che la temperatura comincia a diminuire dal giorno stesso, in cui la sezione del nervo è praticata.

Secondo gli Autori, l'apparato vaso-motore sarebbe composto di due

centri principali e di fibre nervose, la maggior parte delle quali riuniscono fra loro questi due centri.

I centri sono: l'asse cerebro-spinale da una parte e dall'altra l'insieme delle cellule nervose, che si trovano distribuite alla periferia del sistema vasale. Le fibre unitive sono di due ordini; le une restringono i vasi; le altre li dilatano; parte sono centripete, parte centrifughe. Le due specie di fibre sono il più spesso riunite in un sol nervo.

Nullameno i filamenti vaso-dilatatori sono in generale più attivi od in numero maggiore. Rilasciano le pareti vasali diminuendo l'attività dei centri tonici. Fibre, che stringono e dilatano i vasi partendo dalla periferia, vanno direttamente ai centri tonici e questi emettono alla loro volta fibre esclusivamente costrittrici, che si spandono nelle pareti dei vasi.

Temperatura dell'orecchio esterno nello stato fisiologico; del dottor Mendel. (*Virchow's Archiv.*, 62 B.).

L'Autore si serviva di fini termometri del Geisler, nei quali il grado era diviso in dieci.

Con diligenza si puliva il condotto uditivo esterno. Si faceva arrivare il termometro fino alla membrana del timpano e per mezzo d'un tampone di ovatta era mantenuto fisso. Non si produceva alcun dolore. Si facevano osservazioni contemporaneamente mettendo un termometro nell'intestino retto. Nel più dei casi il termometro del retto segnava 0°,2 di più di quello dell'orecchio esterno. In generale dopo 6 od 8 minuti v'era costanza nella temperatura dell'orecchio e senza variazioni si manteneva per una a due ore.

Ricerche sulla recisione del nervo olfattorio della rana; del dottor Colassanti.

L'Autore immergeva un'ago lanceolato da cataratta nel centro del cranio di una rana, fra i due bulbi dell'occhio, in corrispondenza del loro terzo anteriore. Così recideva completamente i nervi olfatorii. Esaminò le rane fino dopo 90 giorni dopo la recisione. Non potè osservare alcun cangiamento apprezzabile paragonando coi nervi normali non recisi. Vide la membrana olfatoria, il cui nervo era reciso da un lato, non differire punto dalla membrana olfatoria, il cui nervo rimase intatto. Questo fatto trova riscontro in quello, che altri hanno osservato nei corpuscoli del tatto, che rimasero non alterati, quando i nervi, che vi arrivavano, erano paralizzati, ed in quello, che si era trovato nella retina dopo la recisione del nervo ottico, nella quale i bastoncini non si mostravano avere subito alcun cambiamento.

Sull'eccitazione elettrica del cuore nei mammiferi; del dott. Sigmund Mayer (*Gazette Hebdomad.* 1875).

Sopra questo soggetto, studiato già dall'Einbrodt e da altri esperimentatori, Sigmond Mayer comunica all'Accademia di Vienna i risultati delle proprie esperienze. Gli animali scelti per tale studio furono cani e gatti. Sottoposti all'azione del curare e alla respirazione artificiale si

apriva loro il torace e il pericardio e si eccitava il cuore direttamente con correnti elettriche ora indotte ed ora costanti.

Le prime fornite da un apparecchio in islitta con due elementi Daniell producevano, nell'atto in cui gli elettrodi venivano applicati nel cuore e la corrente si faceva energica, un abbassamento notevole della pressione e la scomparsa della oscillazione della pressione, che corrisponde ai battiti cardiaci. In una parola si notava l' arresto delle contrazioni cardiache. Su questo punto i risultati dell'esperienze del Mayer concordano con quelli ottenuti dall'Einbrodt; lo stesso però non avviene relativamente all'azione delle correnti costanti, giacchè le osservazioni dei due esperimentatori differiscono notevolmente fra loro.

Operando il Mayer con una batteria di 1 elemento Grove, di 1 a 4 di Daniell e che mettevano in attività l'apparato a islitta del Du-Bois-Reymond con commutatore, ottiene colla corrente meno intensa abbassamento della pressione sanguigna e irregolarità nei battiti del cuore; con correnti continue debolissime i battiti del cuore e la pressione sanguigna si ristabiliscono. Crescendo la forza della corrente, senza che però raggiunga una grande intensità, avvengono disordini considerevoli nelle contrazioni cardiache.

Il Mayer dalle sue osservazioni conclude, che le correnti indotte e le costanti applicate direttamente sul cuore, producono arresto delle contrazioni cardiache. E considera quindi pericolosa la diretta eccitazione del cuore mediante la elettro-puntura suggerita allo scopo di rianimare le deboli o sospese sue contrazioni.

Sugli effetti della faradizzazione diretta dei ventricoli del cuore del cane; del dott. Vulpian. (*Archives de Physiologie*, 2ª Serie, Tomo I).

Gli sperimenti dell'Autore sono stati eseguiti sopra cani, in parte sottoposti all'azione del curare o del cloralio, in parte senza precedente intossicamento. Aperto il torace, messo a nudo il cuore, verificata la regolarità delle contrazioni cardiache, l'Autore applicava direttamente sui ventricoli gli elettrodi di un apparecchio a correnti interrotte (apparecchio in islitta) ed i reofori erano tenuti ad una distanza di 3 a 5 millimetri, mantenendoli in contatto dei ventricoli appena uno o due secondi, o anche ritirando immediatamente. Per tale applicazione usando correnti forti osservava nei ventricoli un forte sussulto muscolare e la immediata cessazione della loro sistole. Il sussulto perdura anche qualche minuto dopo l'allontanamento degli elettrodi e poi va indebolendosi, indi cessa ogni movimento dei ventricoli. Le cavità cardiache si empiono allora di sangue e si dilatano notevolmente. Questi fenomeni si osservano così negli animali sottoposti all' azione del curare, come in quelli, che non subirono tale influenza, e parimenti si notano, eccitando altri punti del cuore, ad esempio, il solco interventricolare.

Le orecchiette presentano pure all'applicazione degli elettrodi un sussulto e un arresto momentaneo della loro sistole e diastole. Levati gli

elettrodi, restano alquanto immobili, indi nuovamente compiono i movimenti di sistole e diastole con grande regolarità.

I ventricoli durante la faradizzazione delle orecchiette sospendono le loro contrazioni, presentano un sussulto analogo a quello delle orecchiette, ma riprendono i loro movimenti regolari, quando queste riacquistano i moti ritmici.

Cessato nei ventricoli per la faradizzazione ogni movimento, non è possibile rianimarne le contrazioni nè colla nuova applicazione degli elettrodi, nè comprimendo il cuore nella mano, nè eseguendo la faradizzazione del corpo dell'animale.

L'Autore ha quindi studiato, se i nervi vaghi abbiano parte in questi fenomeni. Recisi i nervi vaghi, o fatta iniezione sottocutanea di atropina, la quale paralizza le estremità cardiache dei pneumogastrici, ha ottenuto pur sempre per la faradizzazione diretta del cuore fenomeni eguali a quelli già descritti, i quali si ottengono pure, quand' anco un reoforo solo venga posto a contatto dei ventricoli e l'altro su un punto qualunque della pelle, e anche senz'aprire il torace e scoprire il cuore, introducendo semplicemente un ago attraversò la parete toracica, sicchè giunga a contatto dei ventricoli e stabilendo poi il contatto fra l' ago e un elettrodo. Nemmeno è necessario usare la corrente massima; perchè correnti deboli applicate per lungo tempo ottengono i medesimi risultati.

L'Autore pensa che questi effetti non siano dovuti ad un' influenza nervosa, ma risultino da un'azione, che si esercita esclusivamente sul tessuto muscolare del cuore. La farado-puntura del cuore determinerebbe la morte, anzichè servire a rianimare i movimenti cardiaci.

Dott. Ronchi.

Influenza della prsssione sanguigna sulla frequenza dei battiti cardiaci; del dott. Nawrocki. (*Centralblatt*, 1876).

Ecco il risultato delle ricerche fatte dall' Autore nel laboratorio di Ludwig. Aumenta la forza delle singole sistoli colla pressione sanguigna aumentata, si fa minore, quando è minore la pressione.

Conservato il vago, trovò diminuzione di frequenza quando è aumentata la pressione sanguigna, accelerazione invece, quando la pressione è abbassata. In queste ricerche per la frequenza del cuore è del tutto eguale, che i nervi acceleratori siano o non conservati.

Queste sperienze furono fatte su quattrocento animali (cani, gatti, conigli). Si possono riassumere in tre serie: 1° Il cuore libero del tutto da ogni influenza nervosa esterna, essendo stato reciso il midollo allungato, il vago, il depressore ed il simpatico al collo; 2° lasciando intatti i nervi acceleratori; 3° col mantenere illeso il vago, *a*) negli animali con nervi illesi, *b*) colla sezione del midollo allungato.

Si aumenterebbe la pressione sanguigna: per la compressione dell'aorta senza l'apertura del cavo addominale, per l'eccitamento di nervi sensibili, per la trasfusione di sangue defibrinato della stessa specie;

nelle ricerche in cui il midollo spinale alla regione toracica è esportato, si avrebbe un aumento della pressione sanguigna per eccitamento elettrico della parte periferica del midollo spinale. La diminuzione della pressione si produrrebbe per l'eccitamento del depressore, per il taglio trasversale dello splancnico, e per la perdita di sangue.

Sulla funzione della milza; di MALASSEZ e PICARD. (*Comptes rendus*, 1875).

Tagliando i nervi, che vanno ad una sola metà della milza, avevano l'organo, che era per metà nelle condizioni normali, mentre l'altra era privata di nervi. Così potevano raccogliere d'una parte il sangue venoso della metà non privata di nervi, dall'altra il sangue venoso della metà paralizzata.

Essi constatarono una maggiore proporzione di globuli sanguigni dalle prove tratte dal lato paralitico, che da quelle ricavate dall'altro lato.

Così il sangue, che si conteneva nel tessuto splenico, aveva più globuli nel lato paralitico, che nell'altra parte.

Studiarono quindi se tale fenomeno fosse dipendente dall'attività funzionale, da neoformazione globulare o dipendesse da essudato copioso delle parti del sangue.

Legato l'ilo della milza, rispettando i nervi, che si portano ad una metà dell'organo, la circolazione sanguigna e linfatica erano del tutto interrotte, mentre i nervi erano solo lesi da un lato. — Gli Autori nelle loro sperienze ottennero eguali risultati, che prima — quindi concludono, che l'aumentato numero dei globuli non vuolsi attribuire ad una concentrazione del sangue, poichè quivi non si potè formare.

Sotto l'azione della paralisi il numero dei globuli aumenta nel sangue del tessuto e delle vene spleniche, invece diminuisce la quantità di ferro contenuto nella milza — quindi pensano si tratti di neoformazione globulare.

Esperienze sui porcellini d'India, cui si tolsero le ghiandole mammarie; del dott. PHILIPEAUX. (*Comptes Rendus*, luglio 1875).

Da altre sperienze fatte sovra diversi animali l'Autore aveva conchiuso, che gli organi tolti da animali vivi, non si rigenerano più.

Sinety aveva asserito, che estirpate le ghiandole mammarie sopra quattro giovanissimi porcellini d'India, si erano riprodotti, lo stesso non avveniva in animali adulti.

Le esperienze ripetute dal Philipeaux contradicono a quelle del Sinety sia quando erano praticate sopra animali adulti, sia quando erano fatte sovra giovani porcellini.

Influenze dell'abbassamento di temperatura sullo sviluppo dell'uovo di gallina; del dott. COLASSANTI.

L'Autore lavorando nel laboratorio del prof. Boll ha osservato, che l'uovo di gallina può sopportare abbassamenti di temperatura da 7 fino a 10 gradi sotto zero per lo spazio di due ore in modo da trasformare il

contenuto dell'uovo in stato perfettamente solido senza togliere al germe la vitalità e la forza dell'ulteriore sviluppo.

Sviluppo di uova di rane non fecondate; del dott. Moquin-Tandon. (*Comptes Rendus*, agosto 1875).

Oellacher dimostrò, che è un'idea troppo assoluta quella di credere, che l'impregnazione dell'ovulo per lo sperma sia condizione necessaria ed indispensabile per lo sviluppo del germe dei vertebrati ed asserisce, che uova di vertebrati possono in alcune circostanze offrire un principio di sviluppo incontestabile. Esempi di questa specie ne diedero Bischoff e Leuckard, che riportano osservazioni di sviluppo di uova di rane fuori della fecondazione. L'Autore ebbe occasione di osservare un fenomeno analogo.

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. **Malachia De-Cristoforis.**

INDICE DELLE MATERIE

RIVISTA CHIRURGICA

dei dottori F. PARONA ed E. TIRINNANZI.

(Da pag. 113 a pag. 129).

Edward Bellemy — *Piccola modificazione all'atto operativo dell' uranoplastica.*
J. Bell — *Operazione di Syme modificata e migliorata conservando il periostio del calcagno.*
Hutchinson — *Distacco simmetrico delle epifisi della tibia e del perone per caduta sui piedi da una grande altezza.*
Lavory — *Nevralgia intensa e cronica dei nervi dentale ed auricolo-temporale destro — operazione — guarigione.*
Langdon — *Grave nevralgia del nervo dentale destro — operazione — guarigione.*
Callender — *Lezione clinica sopra un caso di nevralgia guarito coll'estensione forzata del nervo.*
Annandale — *Di una nuova forma di stivaletto pel trattamento del piede equino.*
Lister — *Sull' impiego dei tubi da drenaggio nel trattamento degli ascessi.*
Lane — *Caso di dilatazione aneurismatica dell'arteria occipitale curata colla legatura della carotide comune.*
Annandale — *Caso di aneurisma dell' aorta felicemente curato colla legatura.*
Strohmayer — *Sulla terapia del ganglio.*
Fischer — *Un caso di aneurisma dell'aorta curato colla galvano-puntura secondo Ciniselli.*
Utzmann — *Sulla formazione dei calcoli.*
— *Un anello di ottone rimasto per quattro anni nella laringe — estrazione per mezzo della laringotomia subjoidea — guarigione.*

RIVISTA DERMATOLOGICA

del dott. CARLO PADOVA.

(Da pag. 129 a pag. 156).

Voillemier — *Elefantiasi della cute del pene e dello scroto.*
Molliere — *Ricerche cliniche sulla nosografia della porpora emorragica e delle affezioni petecchiali.*
Hybord — *Intorno al zona ottalmico ed alle lesioni oculari che vi si riferiscono.*
Zambon — *Cura della psoriasi colla segale cornuta.*
Bergonzoli — *Eczema impetiginoso cronico migliorato colla tintura di zea-mais.*
Rossi — *Psoriasi numullare migliorata colla tintura di zea-mais guasto.*
Lombroso — *Cura dei cloasmi ed eczemi coll'olio rosso di maiz guasto.*
Matteucci — *Caso di epinittide curata coll'elettricità.*
Clarke — *Psoriasi della lingua.*
Hillairet — *Cura del pemfigo.*
Lang — *Lupus e carcinoma.*
Mauriac — *Sulla psoriasi della lingua e della mucosa della bocca.*
Eberth — *Ricerche sui bacteri.*
Donand — *Esperienze sulla inoculabilità di talune dermatosi.*
Geber — *Sulla natura della pustola di Aleppo.*

Isambert — *Dell'erpetismo ed artritismo della gola e delle prime vie.*
— *Vajuolo trasmesso per mezzo di cenci per fabbricar carta.*
Coulard — *Dell'eritema papuloso nei suoi rapporti col reumatismo.*
Percheron — *Studii sulla dermatite esfogliatrice.*
Vidal — *Dermatite esfogliativa.*
Gubler — *Cura delle affezioni cutanee squamose colle preparazioni mercuriali.*
Veiel — *Cura del lupo eritematoso.*
— *Cura della risipola col catrame.*
Baldwin — *Cura delle scottature.*
Gamberini — *Un decennio di clinica delle malattie cutanee.*
— *Storia di cancroide atrofico.*
— *Elettricità applicata alla dermopatia.*
Auspitz — *Degli effetti della stasi venosa nella pelle.*
Colomiatti — *Contribuzione allo studio del lupo volgare.*
Lang — *Sulla istologia del lupus.*
Boeck — *Intorno al mollusco contagioso, ed ai così detti corpuscoli del mollusco.*
Welck — *Dell'elefantiasi dei greci.*
Hausen — *Sulla eziologia della lebbra.*
Simon — *Sulla prurigine.*
Colan — *Dei funghi parassitarii e delle malattie che producono.*
Weiel — *Sopra l'acne bromico.*

RIVISTA DI TERAPEUTICA E DI FARMACOLOGIA

del dott. G. B. SORESINA.

(Continuazione e fine. — Vedi il fascicolo precedente, pag. 112).

(Da pag. 156 a pag. 178).

Pathault — *Bromuro di canfora (canfora bromata di Wurtz). Proprietà fisiologiche ed usi terapeutici.*
Beinier — *Bromuro di potassio; suo uso esterno.*
. . . . . — *Acido carbonico nell'emicrania.*
Luton — *I cianuri nel reumatismo articolare acuto.*
Girard — *Proto-ossalato di ferro.*
. . . . . — *Acido salicilico quale disinfettante.*
Barthelow — *Azione combinata del cloralio, morfina ed atropina.*
Oxamendi — *Olio di aleurite triloba.*
. . . . . — *Stitichezza e diarrea; impiego di piccoli clisteri d' acqua alcoolizzata.*
. . . . . — *Tannino nella corizza degli adulti e dei bambini.*
Leube — *Tannino nella tisi polmonare.*
Prout — *Percloruro di ferro nella corizza.*
Oulmont — *Aconito, suoi preparati, e dell'aconitina.*
Senator — *Dell'uso locale delle injezioni sotto-cutanee d' acido fenico nel reumatismo poliarticolare.*
Macchiavelli — *La conchinina ed i suoi sali.*
Bernard — *Della cura del rachitismo col latte di cagna.*
Bouchardat — *Estratto di carne; sua azione igienica e terapeutica.*
Fourcauld — *Injezioni miste di cloridrato di morfina e di solfato di atropina negli accessi dispnoici dei tisici.*
. . . . . — *Alimentazione artificiale dei bambini.*
Windelbaud — *Injezione d' acqua calda per arrestare l' emorragia uterina.*
Barallier — *Clistere vinoso.*
. . . . . — *Incontinenza d'urina; sua cura.*
Lefort — *Nuovo cataplasma.*
Junot — *Dell'emospasia.*

Blanc — *Goa in polvere ; del suo uso esterno nelle malattie della pelle.*
Barboo — *Jatrofa curcas, potente emostatico.*
. . . . . — *Garcina mangostana.*
Planat — *Picrotoxina. — Ricerche fisiologiche e terapeutiche.*
. . . . . — *Silfio cirenaico.*
Ubicini — *Tajuja.*
. . . . . — *Timol.*
. . . . . — *Vandellia diffusa.*
Denison — *Acido salicilico nelle scottature.*
Robin e Gosselin — *Acido benzoico nella cura dell'urina ammoniacale.*
Priolo — *Pasta escarotica.*
Herdenson — *Vescicante all'acido fenico.*
. . . . . — *Ragguaglio clinico sulla medicatura antisettica.*
Limousin — *Dei suggelli medicinali.*

RIVISTA FISIOLOGICA

del dott. S. FUBINI

(Dalla pag. 179 a pag. 205).

Jac. Moleschott — *Dell'indole della fisiologia.*
Bernard — *Lezioni sul calore animale.*
Mosso — *Sopra alcune nuove proprietà delle pareti dei vasi sanguigni.*
Mosso — *Sopra un nuovo metodo per scrivere i movimenti dei vasi sanguigni nell'uomo.*
Frank — *Cangiamento di volume degli organi sotto l'influenza della circolazione.*
Putzeis e Tarchanoff — *Dell'influenza del sistema nervoso nello stato dei vasi.*
Vulpian — *Dell'azione vaso-dilatatrice del nervo glosso-faringeo sui vasi della mucosa della base della lingua.*
Dewar e Hendrick — *Azione fisiologica della luce.*
Fubini — *Influenza della luce sul peso degli animali.*
Fubini — *Influenza degli occhi sovra alcuni fenomeni della vita.*
Moriggia e Sciamanna — *Trasporto di emazie attraverso un diaframma animale per mezzo di correnti elettriche continue.*
Bloch — *Esperienze sulla celerità della corrente nervosa sensitiva dell'uomo.*
Onimus — *Esperienze sovra un giustiziato.*
Thanhoffer — *Fisiologia della cornea.*
Mosso — *Sui movimenti idraulici dell'iride.*
Nothnagel — *Ricerche sul talamo ottico.*
Masius e Vanlair — *Contributo alla funzione del midollo lombare nel cane.*
Masius e Vanlair — *Centri vaso-motori e loro funzione.*
Mendel — *Temperatura dell'orecchio esterno nello stato fisiologico.*
Colassanti — *Ricerche della recisione del nervo olfattorio della rana.*
Mayer — *Irritazione elettrica del cuore nei mammiferi.*
Vulpian — *Faradizzazione diretta dei ventricoli del cuore nel cane.*
Nawrocki — *Influenza della pressione sanguigna sulla frequenza dei battiti cardiaci.*
Malassez e Picard — *Sulla funzione della milza.*
Philippeaux — *Esperienze su porcellini d'India, cui si tolsero le ghiandole mammarie.*
Colassanti — *Influenza dell' abbassamento di temperatura nello sviluppo dell'uovo di gallina.*
Moquin-Tandon — *Sviluppo di uova di rane non fecondate.*

WELLCOME LIBRARY

PILLOLE DEL DOTTOR BLAUD

AL PROTOCARBONATO DI FERRO INALTERABILE

Inscritte nel nuovo Codice francese, queste Pillole sono impiegate con grande successo, da più di 10 anni e dalla maggior parte dei medici per guarire la **Clorosi** (colori pallidi) e tutte le affezioni clorotiche.

Ecco l'opinione di persone le più eminenti nelle scienze mediche che le hanno esperimentate:

« Di tutte le preparazioni ferruginose che a noi hanno dato dei buoni risul-
« tati nel trattamento delle affezioni clorotiche le **Pillole di Blaud** a noi
« sembra che devono tenere il primo rango. »

(T. II. pag. 99, *Dictionnaire Universelle de Médecine*).

« Dopo 35 anni che esercito la medicina ho riconosciuto nelle
« **Pillole di Blaud** dei vantaggi incontestabili sopra tutti gli
« altri ferruginosi e le considero come il migliore anticlorotico. »

Dottor ***Double*** *ex-presidente dell'Accademia di medicina.*

Come prova d'autenticità il nome dell'inventore è marcato sopra ogni pillola come qui contro.

A Parigi, 8 Rue Payenne e in ogni farmacia.

Depositari esclusivi per l'Italia **VIVANI E BEZZI** ***Milano San Paolo 9.***

CAPSULE GELATINOSE
MEDICINALI.

FABBRICA SPECIALE
del Farmacista

LODOVICO ZAMBELETTI

Piazza S. Carlo, 5

MILANO

Dietro commissione si confezionano sotto forma di capsule tutte quelle sostanze medicinali che i consumatori e gli specialisti intendessero ordinare.

La capsule più usitate, come quelle col Balsamo Copaive, coll'olio di ricino, coll'olio di fegato di merluzzo, coll'essenza di terebintina, coll'essenza di cubebe, cogli olii eterei di cubebe, di matico, di fellandrio, di felce maschio, ecc., coll'apiolo, colla taurina, col catrame, coll'etere solforico, coll'etere valerianico, cloroforme, col cloralio, ecc., si tengono sempre pronte.

OPUSCOLO PRATICO

sul farmaco

ANTISIFILITICO POLLINI

DISTRIBUZIONE GRATIS

a chi ne fa domanda alla Casa GASPARINI-POLLINI, unico erede successore del dott. F. Pollini, per la preparazione del farmaco.

Milano — Via S. Damiano, 44 — Milano

Lungo il Naviglio, tra il Corso di Porta Venezia e Via Monforte.

TRATTATO TEORICO-PRATICO

DI

BALNEOTERAPIA

E DI

IDROLOGIA MEDICA

PER IL

Cav. Dott. PLINIO SCHIVARDI

Un bel volume in-8 massimo di pagine 492 con molte incisioni intercalate nel testo — Prezzo L. **6**.

Dirigere domande e vaglia agli Editori **Fratelli Rechiedei**, Milano.

VITO ZAPPULLA.

DEGLI ERRORI DEL POPOLO

IN

MEDICINA E CHIRURGIA

Seconda Edizione riveduta ed accresciuta.

L'Italia, ricca ormai di libri d'igiene, mancava ancora d'un volume che raccogliesse i più ordinarii, più perniciosi errori del popolo in medicina. L'egregio autore, servendosi d'un linguaggio chiaro, piano-non scientifico, ha saputo minutamente, analiticamente, e, diremmo quasi, pazientemente esaminar questi errori ed oppugnarli con la forza del ragionamento e coll'appoggio delle più recenti cognizioni della scienza. Ed è ciò appunto che distingue quest'opera: l'aver saputo cioè, con forme non scientifiche trattare argomenti che hanno stretta attinenza con le più delicate ed importanti verità della scienza, rendendosi per tal modo necessario ai medici del pari che al popolo, ed intelligibile per la sua esposizione ad ogni classe di persone.

Un volume di 356 pagine, lire 3.

Dirigere commissioni e vaglia agli editori *Fratelli Rechiedei, Milano.*

TRATTATO TEORICO-PRATICO

DELLE

MALATTIE VENEREE

del dottor cav.

PIETRO GAMBERINI

Professore di sifilografia e dermatologia nella R. Università di Bologna

Un grosso vol. in-8 di pag. 602. Prezzo L. **12**.

Recentissima pubblicazione

LA

CHIRURGIA SUI BAMBINI

ESPOSTA DAL

Cav. Dott. CESARE FUMAGALLI

Chirurgo primario dello Spedale Maggiore di Milano

Un bel volume in-8 di XI-536 pagine con una incisione in legno — **Prezzo L. 10**
Detto legato in tela inglese . . . . . » » **12**

L'opera viene spedita franca di porto a chi invia l'ammontare in lettera affrancata alla Ditta **Fratelli Rechiedei**, *Milano.*